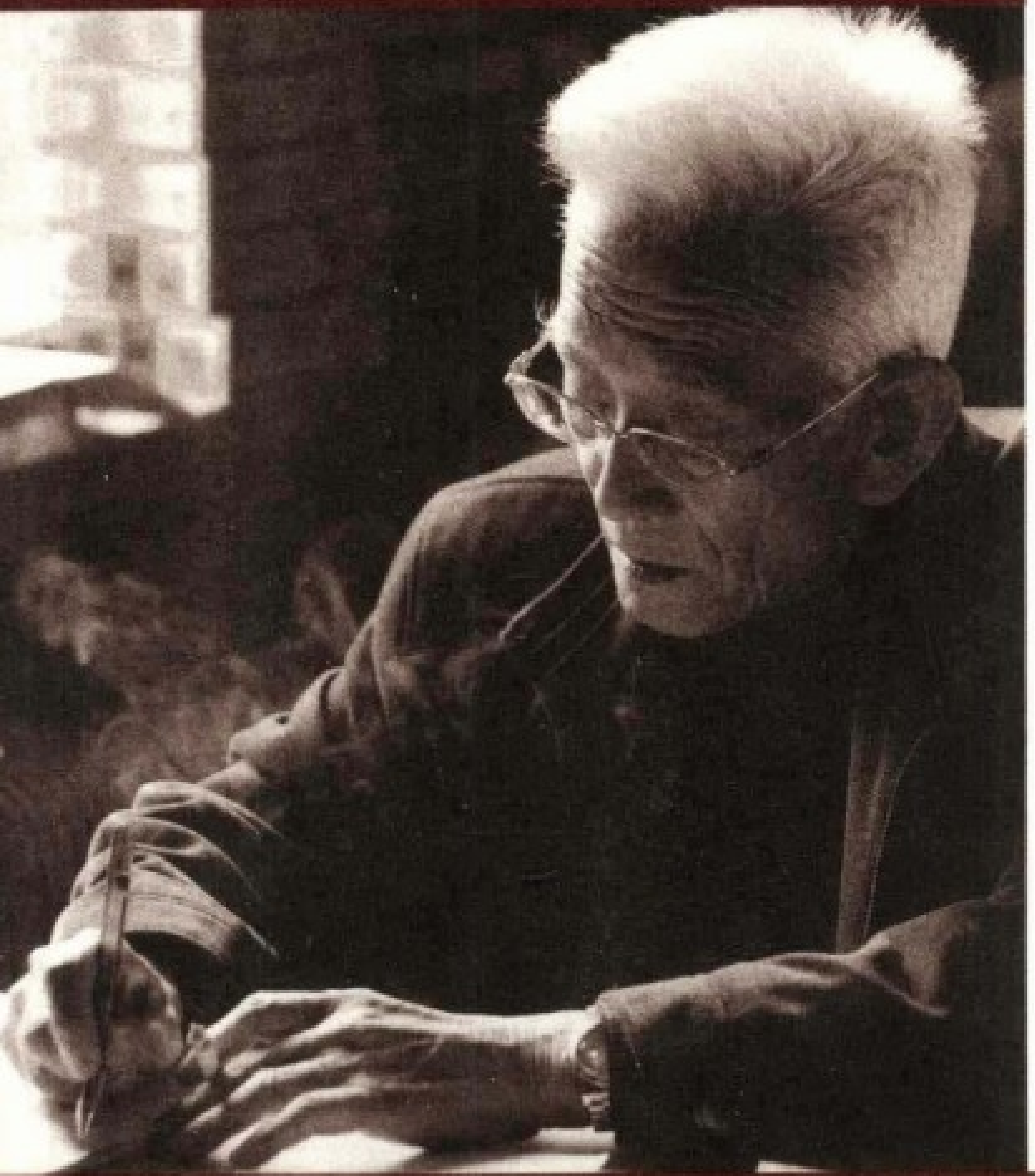


跟师李可「抄方记」

肿瘤篇

张　涵/记录

中国医药科技出版社

跟师李可抄方记

GENSHI
LIKE
CHAOFANGJI

上架建议 中医学

ISBN 978-7-5067-4663-2

定价：28.00元

跟师李可抄方记

◎肿瘤篇

张 涵 记录

中国医药科技出版社

PDG

内 容 提 要

本书详细记录了李可老中医治疗的20例肿瘤病，包括每一诊病人的情况以及病人服药后的反应，而且在每一诊之后均附有李可先生当时的原方。记录力求详尽、完整、真实，便于读者学习。

图书在版编目（CIP）数据

跟师李可抄方记．肿瘤篇/张涵记录．—北京：中国医药科技出版社，2010.5

ISBN 978-7-5067-4663-2

Ⅰ.①跟…　Ⅱ.①张…　Ⅲ.①肿瘤-方剂-汇编-中国-现代　Ⅳ.①R289.37

中国版本图书馆CIP数据核字（2010）第055976号

美术编辑　陈君杞
版式设计　郭小平

出版　中国医药科技出版社
地址　北京市海淀区文慧园北路甲22号
邮编　100082
电话　发行：010-62227427　邮购：010-62236938
网址　www.cmstp.com
规格　710×1020mm 1/16
印张　11 1/2
字数　139千字
版次　2010年5月第1版
印次　2010年5月第1次印刷
印刷　北京金信诺印刷有限公司
经销　全国各地新华书店
书号　ISBN 978-7-5067-4663-2
定价　28.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

此为试读版本

试读版本有缺页，仅供参考，如需完整版，请至“爱读书”淘宝店购买。付款时请注明所需书籍名称作者等以及您的收件邮箱，最好是QQ邮箱。通常付款后12小时内完整版PDF书籍会发送至您的邮箱，最晚三天，请注意查收。

付费方式：使用支付宝购买读书卡付费。

付费标准：按照书籍页数收费，百页一元，不计零头不议价。即1-199页的书1元，200-299页的书两元，以此类推。请购买相应面值的读书卡。

爱读书淘宝店：

http://shop58129009.taobao.com/

如有问题请及时联系：

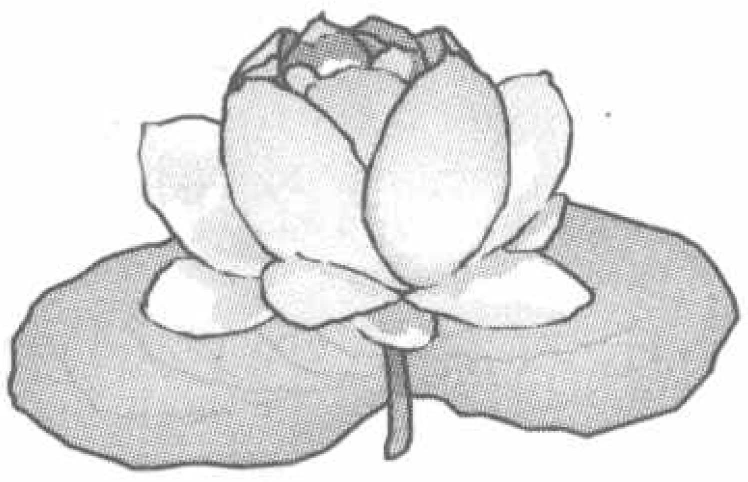
QQ:896578748 电子邮箱：896578748@qq.com

更多试读书籍请到新浪共享资料下载阅读，地址：

http://iask.sina.com.cn/u/ish?uid=1706535084

p2.iecool.com

序



恩师救治急危重症的经验丰富，是中医界的骄傲。读恩师医案，思维其义，每读均有收获。故愿更多的人，能见到这些医案，从中得到启发。

恩师讳李可先生，唯悠怀含灵之病苦，一心赴救，以致忘我！并自创药方数十首，发前人所未发，对急危重症抢救治疗取得了很大的成就，并悉数公之于众。恩师言“救命的方法不保密！”，慈悲之心，大德高行足以让后学景仰！

医术非一人之术，而是天下人之术。前贤罗天益师从李东垣，李东垣取金相赠，曰“此非为汝，亦非为吾，乃为天下苍生！”每念及此，感慨万千！

“愿学习医术，帮助有缘人出离疾病苦厄”，昔发此誓愿，并以此愿力，得入师门，跟师侍诊三年十月，恩师不倦谆谆教诲，言传身教，且济我日用之资。每念及此，岂敢退志。

“见闻”乃学习之第一步。恩师诊务繁忙，每日能见到恩师诊治各种重症奇症，并能随访疗效，“长者在侧，耳提面命”，这是最好的学医方法。

“思考”是学习的第二步。每一次思考恩师诊治的一些医案，就有一次收获，对理法方药都会有进一步的理解。

“行证”是第三步。把理解的道理，在自已身上验证，然后能形成自己独立的思考，从长期地体悟中不断总结经验，直至透彻解悟理法方药，辨证用药准确无误之时，然后方才施治于人。

我在学习中遇到的问题，还得到了诸多师兄师姐的解答与教导，在此深表感谢。

恩师教诲：读古人医案，常有“覆杯而愈”、“效如桴鼓”之描述，一经临证，乃深信经方确有神奇功效。由此领悟，伤寒六经辨证之法，统病机而执万病之牛耳，则万病无所遁形。“病”可以有千种万种，但病机则不出六经八纲之范围。正是内经“知其要者，一言而终”的明训，执简驭繁，万病一理。临证之际，不必在“病名”上钻牛角，不但不考虑西医的病名，连中医的病名也无须深究。胸中不存一丝先入为主之偏见，头脑空明灵动，据四诊八纲以识主证，析证候以明病机，按病机立法、遣方、用药，如此，则虽不能尽愈诸疾，庶几见病知源，少犯错误。仲景学说是中医学的灵魂，也是破解世界性医学难题的一把金钥匙。“难症痼疾，师法仲景”是我一生的座右铭，愿与大家共勉！”

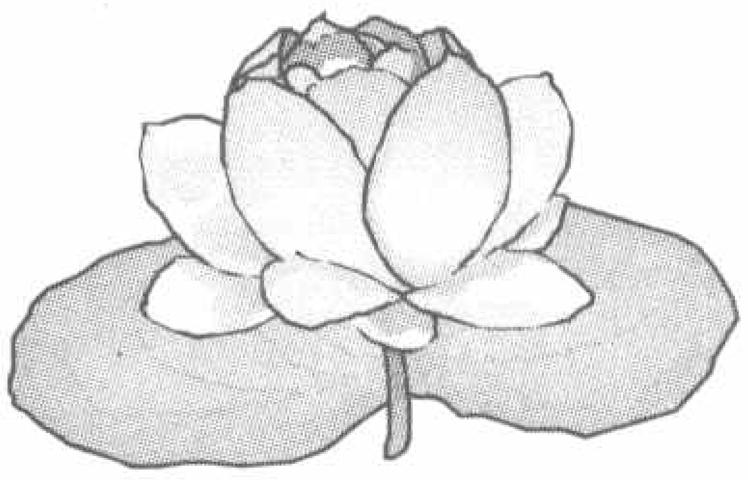
虽然以我浅薄之见，不能管窥恩师之妙意，还是写出来期待斧正。愿无病者读之，以患者之前辙为戒，惜身爱命，注重养生，不经苦患。愿患病者读之，明白疾病之源，治病之理，莫蹈“得病虽轻，然无医药，及看病者，虽复遇医，授以非药，虽不应死，而便横死”之苦途。愿中医学子读之，如“长者在侧，耳提面命”，受到启发，医德医术精进，皆为上工。

我学医之初，唯知为利益众生而学医，愿以医术济有缘人脱离疾病苦厄，恩师晓以大义，知尚有“为往圣继绝学”之重任。幸遇中国医药科技出版社董旭老师等，愿为中医学之传播做贡献，恩师之学术乃传播有径，深表感谢。

古训“知未的，勿轻言，见未的，勿轻传”，然人人皆箴其口，不如抛砖引玉，故不避妄语之戒，错误之处，在所难免，敬请善知识不吝赐教指正。

张涵　2010年3月19日

前　言



中医学是一门实践经验医学。师承传带，临证抄方，是学习中医不可或缺的重要环节。

李可先生治疗急危重症的经验，是中医界的骄傲。

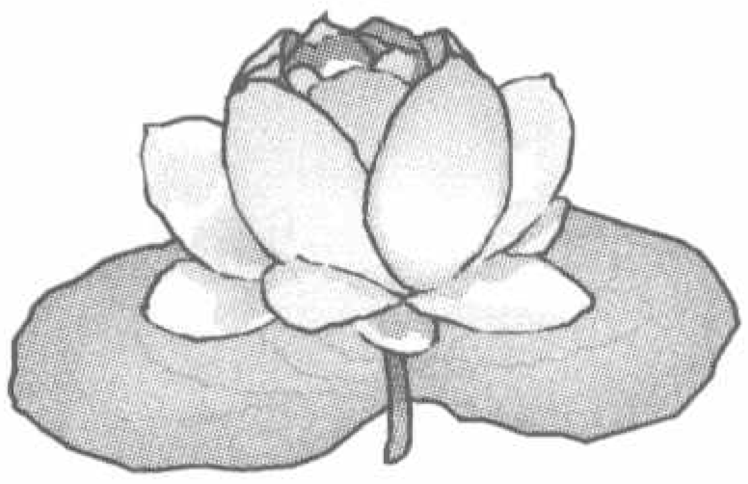
本书记录了李可先生治疗的20例肿瘤病，包括每一诊病人的情况及每一诊的处方。记录力求详尽、完整、真实。

更为难得的是在每一诊之后均附有李可先生当时的原方，方便大家学习、理解、体会李可先生辨证的精妙和独到。

当然，这样做也仅仅是一种尝试和探索。

期望大家读了之后，能够有亲身跟随李可先生出诊的现场感。欢迎大家登陆 www. cmstp. com/bbs，畅所欲言，交流讨论。我们会选择其中精彩留言，适时推出《跟师李可抄方记·读者讨论版》，《跟师李可抄方记·李可点评版》。

目　录



胰腺癌术后肝转移一例 …………………………… 1

——曾被判活不过3个月，经恩师妙手，

已愈十之七八，被视为奇迹。

肝癌晚期一例 …………………………… 12

——服中药半年，肝部四肿物全消。

情志作祟，惜功败垂成。

宫颈癌晚期肝转移并发急性肾衰一例 …………………………… 21

——小便不通，多方施治。

肺癌晚期一例 …………………………… 30

——邪之来路，即为邪之出路。

直肠癌、白血病一例 …………………………… 42

——保住一分胃气，便保住一分生机。

（正常排病反应，切记不可误诊）

肺癌晚期一例 …………………………… 55

——稳步好转，伏邪外透。

胃癌全切术后一例 …………………………… 68

——水米不进月余，几无生之可能。

妙手回天，病情稳定。

肝癌一例 …………………………… 75

——中途停药换医致病情反复，现已基本痊愈。

胰头癌一例 …………………………… 79

——发病急，来势猛，一年之内十九诊。

胰腺癌一例 ………………………………………… 93

——胃气来复，能食易饥，登楼已如常人。

肺心病并发胰尾癌一例 ……………………………… 102

——标实本虚，高年顾本为要。

食道癌晚期一例 ……………………………………… 108

——服药 40 剂后，食道弹性恢复，饮食无碍。

食道癌晚期一例 ……………………………………… 115

——吞咽改善明显，终究不治。

多发骨癌一例 ………………………………………… 120

——……疼痛明显减轻。……疼痛持续减轻。

……痛减十之八九。

肝癌晚期一例 ………………………………………… 131

——腹大如瓮，胀急欲死。尽力而为，终不治。

骨瘤一例 ……………………………………………… 135

——古方取效，痛止肿消。

恶性淋巴瘤一例 ……………………………………… 138

——剧痛，整日嚎哭，不能进食。

服药后痛减半，食纳大增。

巨型肝癌一例 ………………………………………… 145

——病情平稳，病灶无变化。

巨型卵巢癌术后肝转移一例 ………………………… 153

——七诊后，控制进展，伏邪外透。

原发性肝癌一例 ……………………………………… 161

——因其家人愚昧，几乎使病人不治。

附　篇 ………………………………………………… 171

——盲目扶阳的几个病例及我对用药量一点体会

阳和散结，冰消雪融

胰腺癌术后肝转移一例

——曾被判活不过3个月，经恩师妙手，

已愈十之七八，被视为奇迹。

左某某，男62岁，湖北某国画院画师。曾做过阑尾切除、胆囊切除手术。

06年9月15日体检发现左肾肿物、胰腺肿物，当即做左肾切除术、胰腺占位切除术，术后病理检验为腺癌。

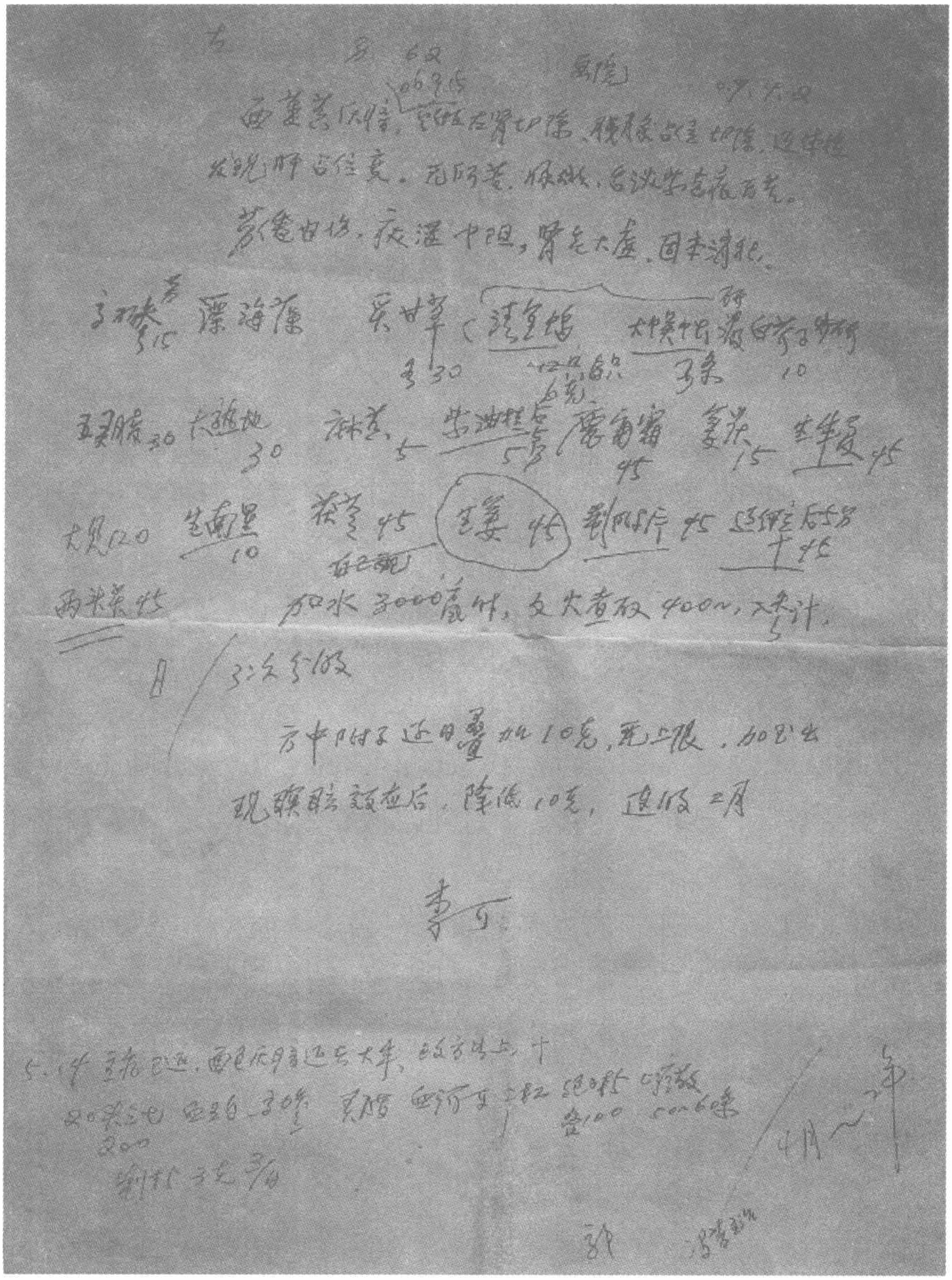
07年3月18日复查发现肝转移。右叶4处，大小不等，分别为3.8cm×0.7cm、1.0cm×0.8cm，0.5cm×0.4cm，0.7cm×0.4cm。右下肺见一小结节灶，不排除转移。西医建议做介入治疗，否则生存期不超过3个月。

07年4月2日，来灵石恩师处求诊，一诊：面色萎黄灰暗，体瘦，精神尚可，舌淡紫无苔，齿痕。畏寒甚，食生冷瓜果，立觉冷彻心脾。腰困如折，二便调，食纳不香，脉微。自觉病处无所苦，谈笑自如，把生死看得很淡。

恩师诊为：劳倦内伤，痰湿中阻，肾气大虚。

治法：固本消积。

处方：高丽参15g（另煎），漂海藻30g，炙草30g，清全蝎12只、大蜈蚣3条（研末冲服），白芥子10g（炒研），大熟地30g，五灵脂30g，麻黄5g，紫油桂10g（后5分下），鹿角霜45g，姜炭15g，生半夏75g，生南星10g，制附片45g，茯苓45g，辽细辛45g（后5分下），大贝120g，生姜45g，制附片逐日叠加10g，无上限，至出现瞑眩反应时降低10g，加水3000ml，文火煮取400ml，日分3次服。连服2月。


方中附子逐日量加10克，无上限，加到出现瞑眩反应后，降低10克，连服二月

李可

抄方心得

舌淡紫无苔乃三阴寒凝，命火不主温煦气化，脾胃中气不能和而致。在恩师论著《经验专辑》中曾详论。关于无苔舌的主病：凡舌面

无苔而干，或中心剥蚀如地图，或舌红如柿，或见裂纹，各家皆主阴虚，但临床所见，不少气虚、阳虚甚至亡阳危证中，也出现这样的舌象。本案即是一则典型。当时，病情危重，遂舍舌从证，径投助阳解表、回阳破阴之辛热大剂。结果于30小时内累计用附子90g，麻黄、细辛、红参、油桂各30g，在主证解除的同时，舌上生出薄白苔，而且布满津液，裂纹亦愈合。

恩师曾言：我一生所遇此类舌证抵牾的病例，不下200例，全数按主证以相应的方药而愈。经长期观察，凡亡阳之格局已成，兼见“阴虚舌”者，一经投用四逆加人参汤，少则4个小时，多则1昼夜，干红无苔舌（其中包括部分绛舌）全数生苔、生津。气虚渐及阳虚而出现“阴虚舌”者，大剂补中益气汤加附子30g、油桂10g，3剂舌象改观。肺痨、骨蒸潮热而见“阴虚舌”，补中益气汤重用黄芪60g，加乌梅、山萸肉、生龙牡各30g，甘温除大热，补土生金，1周而潮热退，舌象亦改变。

一老妇，76岁，右半身麻木，膝以下冷，脚肿不能穿鞋，渴不思饮，漱水即唾。睡醒一觉，舌干不能转动，心悸头眩，难再入睡，脉迟细，舌干红无苔。予大剂人参真武汤，3剂后肿退，寐安，舌上生出薄白苔，津液满口。又予大剂补阳还五汤加附子30g、白芥子10g、全虫3g、蜈蚣2条，6剂后麻木亦愈。

一女青年22岁，双肺空洞型结核，骨蒸、潮热，半月不退，舌光红无苔而干，遂用丹溪翁滋阴退蒸法，药用龟鳖甲、青蒿、秦艽、芩连一小剂，子时大汗肢厥，喘不能言，便溏脉微，急投张锡纯氏来复汤合大剂参附龙牡救逆汤，半小时得以脱险，舌上生出薄白苔，且骨蒸潮热2月未发。

一友人，45岁，舌中有5分硬币大之光红无苔区，尿热而频，令服知柏八味丸5日不效，无苔区反扩大，且干裂出血，又见齿衄，诊脉沉细，不渴，膝以下冰冷。询知近年异常发胖，又见面色发暗，断为上假热，下真寒，予四逆汤1剂，附子用30g，干姜改姜炭，煎成冷透

（因上有假热，故用热药冷服，偷渡上焦之法），于子时顿服，次日诸症均退，舌上生出薄白苔。

一女教师62岁，患“干燥综合症”8年，先用激素疗法无效。口干无津，饮水愈多，干渴愈甚，终致舌干不能转动。不仅无唾液，亦无涕泪，阴道干皱，大便干结如羊粪球，舌光红如去膜猪腰子，唇干裂，口舌疮频发。曾服省内及洛阳名医中药数百剂，大率皆养阴增液之类，或辛凉甘润，或养胃阴、存津液，历年遍用不效。诊脉沉细微弱，面色萎黄无华，四肢不温，双膝以下尤冷。遂以大剂参附汤直温命火，以蒸动下焦气化之根，令阳生阴长，附子通阳致津液，使水升火降，佐以大剂引火汤大滋真阴以抱阳，小量油桂，蜜丸吞服，引火归原，10剂后诸症均退，舌上生出薄白苔，津液满口。

以上举例，可见四诊必须合参，方不致误。

舌诊成为一套完整的学说，是在清代温病学说诞生之后，热病所伤者津液，故在温热疫症、卫气营血的辨证中有特殊的意义。但在杂病中，则又有种种异常变局，不可一概而论。舌苔的生成，乃由胃气之蒸化。胃虚则蒸化无权，舌苔便不能反应真相。而人身气化之根，在下焦肾中命门真火，此火一弱，火不生土，则胃气虚，金水不能相生，水液便不能蒸腾敷布全身，故舌干无苔。

左季云氏《伤寒类方法案汇参》四逆汤方论中有一段话，道破了阴阳气化的奥妙。其论云：“……附子味辛大热，经云辛以润之，开发腠理，致津液通气也……”。“附子致津液”，正是画龙点睛之笔，发前人所未发，盖气能化水也。明得此理，则对“干红无苔舌”的主病，便会了然于胸。除温热伤阴之外，则在杂病中阳虚气化不及，津液不能蒸腾上达，便是病根。真武汤能把多余的废水排出体外而治水肿，四逆汤则可以升腾津液，便不是千古奇谈了。

清末蜀中伤寒大家郑钦安氏曾治一唇焦舌黑、不渴少神之疾，断为真阳衰极，不能熏蒸津液于上。郑氏论曰：“当知阳气缩一分，肌肉即枯一分（李可按：正是阳生阴长，阳杀阴藏之临证活用），此舌黑唇焦

所由来也。四逆汤力能回先天之阳，阳气一回，津液升腾，枯焦立润。”此证辨析入微，启人悟机，疑似真假之间，更是辨证关键。气化之理，全在阴阳二字。一切阴皆是静止的，古人谓之“死阴”，唯独阳才是灵动活泼，具有生命活力。阳为统帅，阴生于阳而统于阳。“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”下焦一点命门真火发动，十二经循行不息，五脏六腑气化周行，生命欣欣向荣。此火一衰，诸病丛生；此火一灭，生命终结。先天之本肾，生命之本原，所凭者，亦此火；后天之本脾胃，气血生化之源，所凭者，此火。养生若损此火则折寿，治病若损此火则殒命。附子可以致津液，气能升水之理，不可不知。而“干红无苔舌”亦不尽属阴虚，临证当辨。

纳稍凉则寒彻心脾，表明下焦命门火弱，脾胃不能中和故食纳不香。

腰困如折，“腰者肾之府也”，此乃肾气大虚之症，患者的心态较好，淡泊生死，病则易向愈。

高年患病，虚者居多，虽有癥瘕积聚，非证实人实脉实，不可轻用攻下。恩师所创攻癌夺命汤治肿瘤，在临证中能受此剂者亦不多见。故恩师常用攻补兼施，如七补三攻等，据正邪之盛衰以立法疏方遣药。

处方为攻癌夺命汤变方合阳和汤。

附子逐日加量10g，若出现瞑眩反应，则减10g。

“药不瞑眩，厥疾弗瘳”，古人留下了宝贵的治疗经验。有一些重病痼疾服药后出现眩晕昏厥、呕吐、腹鸣转矢气、泻秽物等现象，即是瞑眩。一旦出现瞑眩现象，必有非常之效，是佳兆，乃是身体自我修复的一种特殊现象。出现了此种反应，不必害怕，不必乱动病人，但要预防护理好，避免摔伤等危险。

我随师侍诊，经常接到重症患者服药后出现瞑眩反应的电话，大多几秒钟至几分钟就恢复知觉，之后还呕吐腹泻等持续半天。

师父教导我们，大毒之药要亲尝。我在尝生附子至100g时出现过类似的反应，瞑眩反应与药量大小无关，我的师姐吕英在尝附子时出现

过瞑眩反应，附子的用量仅12g。但不是只有服用附子才会出现瞑眩，瞑眩反应亦并非在治疗中只出现一次，或许一日数次，连续或间断多日出现，这种反应是可遇而不可求的，不是所有的治疗都会出现。也不必于轻症小疾亦求其瞑眩，若在治疗过程中没有任何反应，轻松步入坦途，岂非更好。

07年5月4日，二诊：主症悉退，面色灰暗退去大半，已服药30剂，制附片加至395g/剂。守方续用，另外加服固本散，以固先天肾气。

处方：二十头三七200g，高丽参、血琥珀、二杠、血河车、灵芝孢子粉各100g，止痉散50~60，制粉冲服，3g/次，日3次。

07年6月25日，CT复查（检查号132010，07年6月22日），与3月18日对照，肝部较大两处病灶已消，仅肝右叶内1.1cm×1.3cm，右叶顶0.5cm×0.5cm两处，已较前明显缩小，肺部肿物亦消。该院一些医生于3月份建议做介入，否则生存期超不过3个月，今见不足3月，已愈十之七八，视为奇迹，开始关注中医。

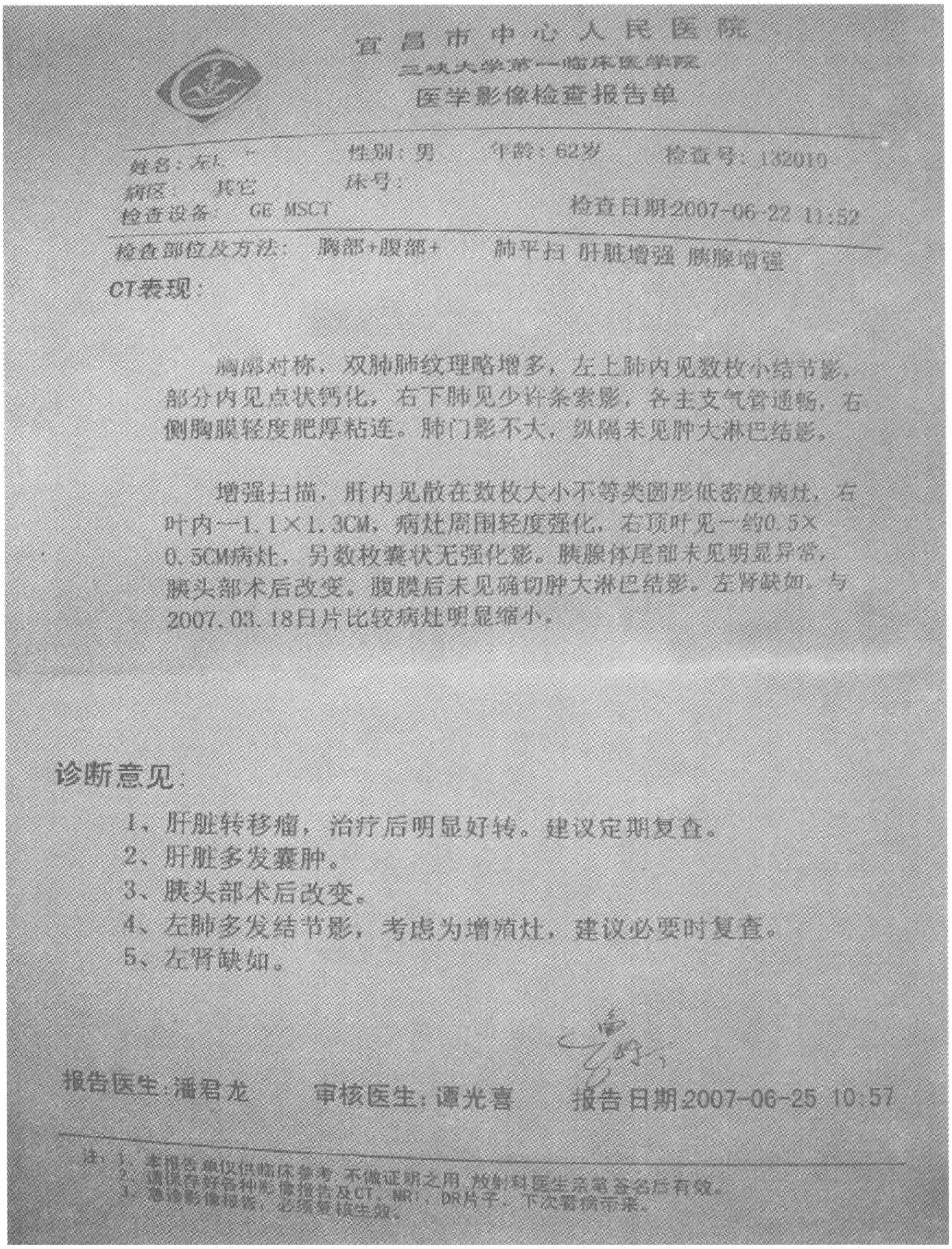
07年6月28日，三诊：患者已无所苦，脉沉缓，效不更方。

制附片从45g始日加10g，已增至465g/剂，守方加两头尖45g。30剂。

07年8月16日四诊：先后三诊，共服药90剂，制附片加至755g/剂，转移灶4处已消3处。所剩最大的一处由3.8cm×3.7cm已消至1.11cm×3cm，已照常工作2个月，自觉较病前更加精力充沛，体重增加5kg。除作画外，兼任两所老年大学教职，一天工作量超过8小时。

处方：

1. 制附片200g，姜炭15g，高丽参15g（研冲），五灵脂30g，大熟地30g，麻黄5g，白芥子10g（炒研），紫油桂5g（后5分），鹿角霜45g，生半夏45g，生南星15g，漂海藻60g，茯苓45g，大贝120g，两头尖45g，辽细辛45g（后5分），炙草60g，生姜45g，止痉散3~6（冲），加水3000ml，文火煮2小时，取400ml，日分3次服。30剂。



宜昌市中心人民医院
三峡大学第一临床医学院
医学影像检查报告单

姓名：左L　　性别：男　　年龄：62岁　　检查号：132010
病区：其它　　床号：
检查设备：GE MSCT　　检查日期2007-06-22 11:52

检查部位及方法：胸部+腹部+　　肺平扫 肝脏增强 胰腺增强

CT表现：

胸廓对称，双肺肺纹理略增多，左上肺内见数枚小结节影，部分内见点状钙化，右下肺见少许条索影，各主支气管通畅，右侧胸膜轻度肥厚粘连。肺门影不大，纵隔未见肿大淋巴结影。

增强扫描，肝内见散在数枚大小不等类圆形低密度病灶，右叶内一1.1×1.3CM，病灶周围轻度强化，右顶叶见一约0.5×0.5CM病灶，另数枚囊状无强化影。胰腺体尾部未见明显异常，胰头部术后改变。腹膜后未见确切肿大淋巴结影。左肾缺如。与2007.03.18日片比较病灶明显缩小。

诊断意见：

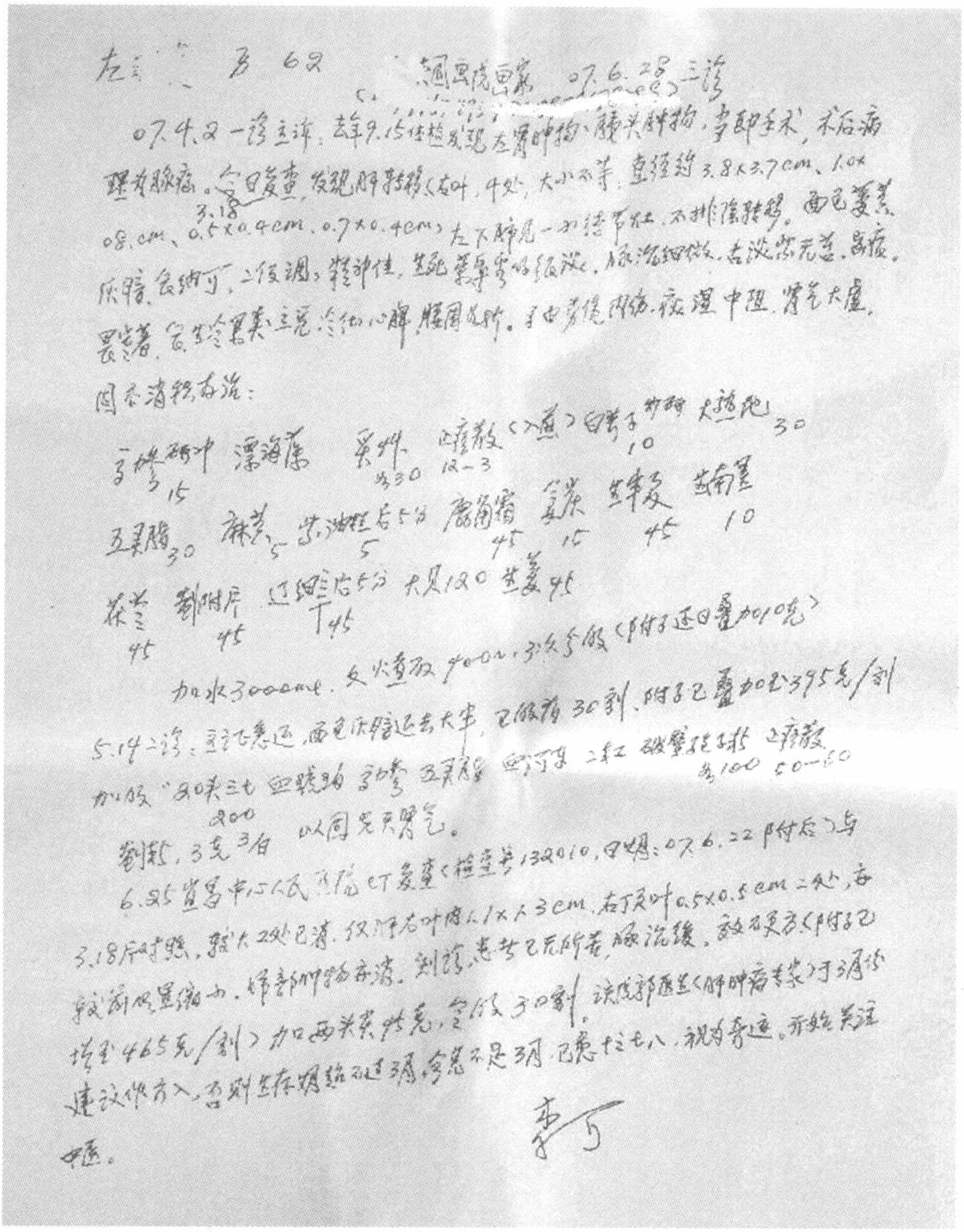
1、肝脏转移瘤，治疗后明显好转。建议定期复查。
2、肝脏多发囊肿。
3、胰头部术后改变。
4、左肺多发结节影，考虑为增殖灶，建议必要时复查。
5、左肾缺如。

报告医生：潘君龙　　审核医生：谭光喜　　报告日期2007-06-25 10:57

注：1、本报告单仅供临床参考，不做证明之用，放射科医生亲笔签名后有效。
2、请保存好各种影像报告及CT、MRI、DR片子，下次看病带来。
3、急诊影像报告，必须复核生效。

2. 二十头三七 200g，高丽参、血琥珀、二杠、血河车、灵芝孢子粉各 100g，川尖贝 100g，五灵脂 100g，两头尖 100g，止痉散 60 ~ 100，制粉冲服，3g/次，3 次/日。

08 年 3 月 31 日五诊：CT 显示肝病灶较前缩小。


左[illegible] 男 62 [illegible] 07.6.28 三诊

07.4.2 一诊主诉：去年9.15体检发现左肾肿物、肾上腺肿物，当即手术，术后病理为腺癌。今日复查，发现肺转移（左叶，4处，大小不等，直径约3.8×2.7cm、1.0×0.8cm、0.5×0.4cm、0.7×0.4cm）左下肺见一小结节灶，不排除转移。面色萎黄灰暗，食纳可，二便调，精神佳，[illegible]，脉沉细微，舌淡紫无苔，畏寒，[illegible]。年中劳倦内伤，痰湿中阻，肾气大虚，

固本消积汤：

生半夏 漂海藻 炙草各30 止痉散（冲）12-3 白芥子（炒研）10 大熟地30

五灵脂30 麻黄5 紫油桂（后下）5 鹿角霜45 [illegible]15 生半夏45 生南星10

茯苓45 制附片45 辽细辛（后下）45 大贝120 生姜45

加水3000ml，文火煮取400ml，3次分服（附子逐日叠加10克）

5.14二诊：主证已愈，面色灰暗退去大半，已服药30剂，附子已叠加至395克/剂。加服"全蝎三七 四味散 高丽参 五灵脂 西洋参 二红 破壁灵芝孢子粉 各100 止痉散50-60 蛤蚧3对，3克3次 以固先天肾气。

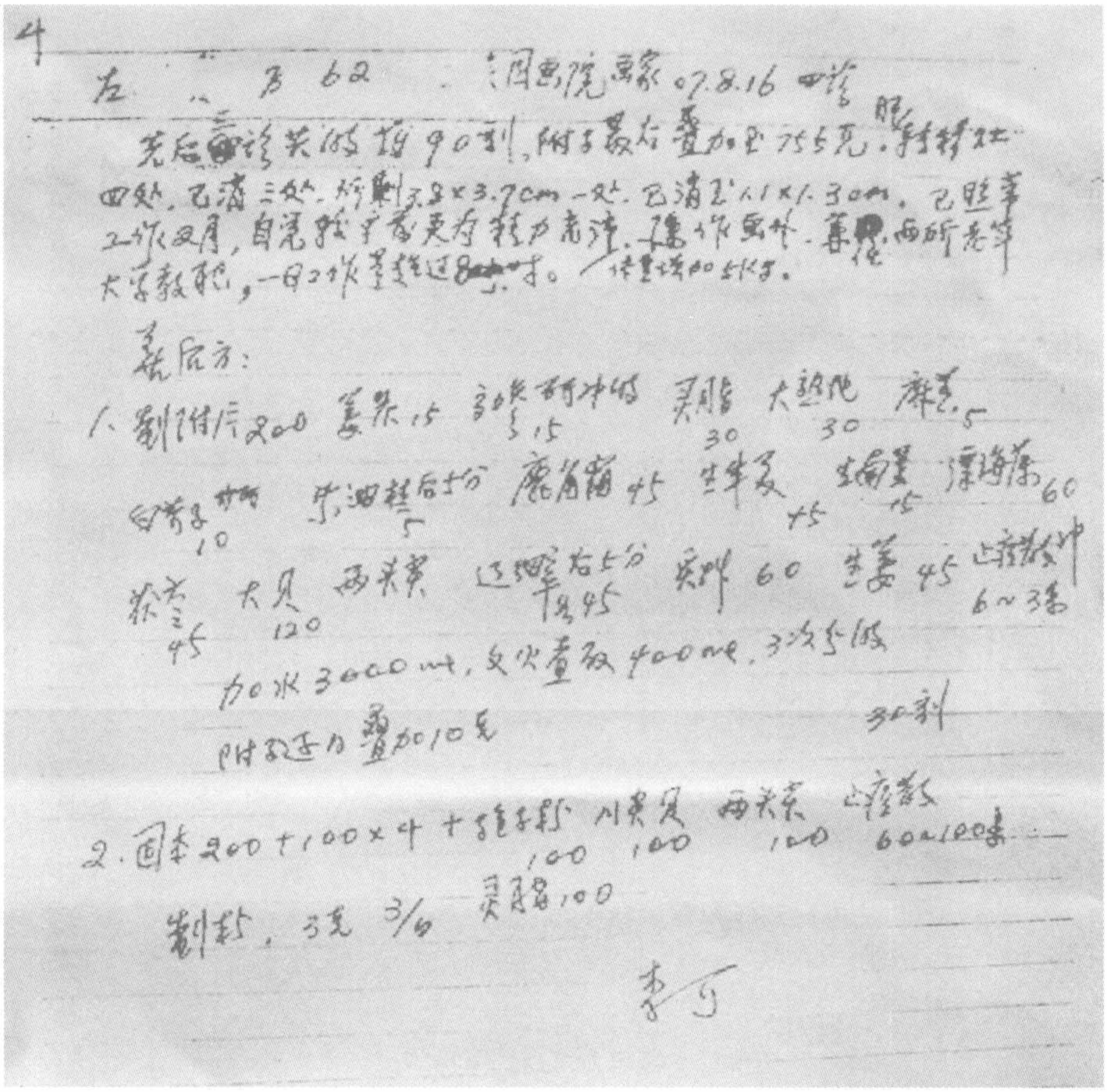
6.25当地市人民医院CT复查（检查号132010，日期：07.6.22 附后）与3.18片对照，较大2处已消，仅肺右叶内1.1×1.3cm，右顶叶0.5×0.5cm二处，病灶较前明显缩小，肺部阴影存在。刻诊，患者已无所苦，脉沉缓，效不更方（附子已增至465克/剂）加西洋参另炖，已服30剂。[illegible]《肺肿瘤专家》于3月份建议[illegible]，否则生存期超过3个月，今患不足3月，已愈十之七八，视为奇迹。开始关注中医。

李可

食纳佳，精神饱满，上下楼跑步煅炼，体重较前又增，由55kg斤增至68kg，已无病容，正常工作1年多，唯肝部转移灶仍有0.9cm以下之残留，仍以扶正消积为治。

08年5月28日六诊：周身出现红疹，痒，此属病邪出表之佳兆，守方。

08年7月3日七诊：守前方。


4
左 八 男 62 [illegible] 07.8.16 四诊
先后[illegible]共服药90剂，附子最后叠加至755克。[illegible]
四处，已消三处，所剩[illegible]3.7cm一处，已消至1×1.3cm。已照常
工作一年，自觉较前更有精力充沛。[illegible]
[illegible]
续后方：
1. 制附片200 [illegible]15 [illegible]15 灵脂30 大熟地30 麻黄5
白芥子10 [illegible]5 鹿角霜45 生半夏45 生南星15 漂海藻60
[illegible]45 大贝120 两头尖 [illegible]45 灵脂60 生姜45 止痉散冲 6~3条
加水3000ml，文火煮取400ml，3次分服
30剂
附子逐日叠加10克
2. 固本200+100×4 + [illegible]100 川贝母100 两头尖100 止痉散60~100条
灵脂100
制粉，3克 3/日
李可

09 年 8 月 24 日电话随访，已痊愈，此后经常保持电话联系，状况一直较好。

抄方心得

似此种一身患四种癌症，又康复如此之速者，实不多见。患者曾跟我说："我身上缺少好几个零件"，其性情之开朗可见一斑，他还经常开导其他病友，并推荐求医问药。恩师言："癌症患者大多是被吓死的，还有就是被误治"。此成功案例与心性豁达，淡泊生死不无关系。特志之以为患者之典范！

宜昌市中心人民医院

三峡大学第一临床医学院

医学影像检查报告单

姓名：左^ 性别：男 年龄：63岁 检查号：169937

病区： 其它 床号：

检查设备： GE MSCT 检查日期：2008-03-26 11:43

检查部位及方法：胸部 肺平扫 肝脏增强 肾脏平扫

CT表现：

胸廓对称，双肺肺纹理略增多，左上肺内见数枚小结节影，部分内见点状钙化，右下肺见少许条索影，各主支气管通畅，右侧胸膜轻度肥厚粘连。肺门影不大，纵隔未见肿大淋巴结影。

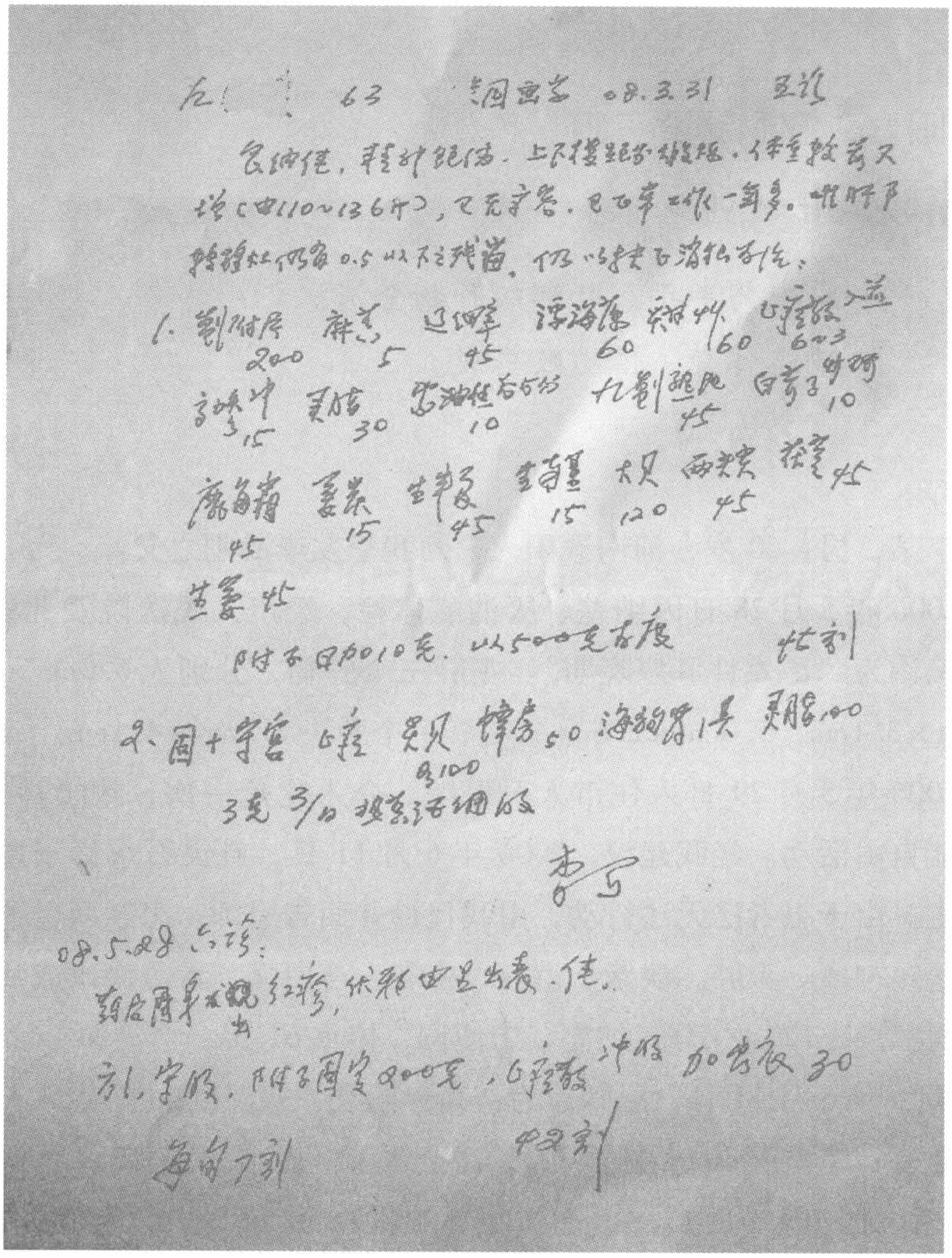
增强扫描，肝右叶见一类圆形低密度病灶，边界模糊，直径约0.9cm，病灶呈轻度强化，与2007.06.22日片比较病灶略缩小，肝另数枚囊状无强化影。胰腺体尾部未见明显异常，胰头部术后改变。腹膜后未见确切肿大淋巴结影。左肾缺如。

诊断意见：

1、肝右叶转移Ca治疗后好转。
2、肝脏多发囊肿。
3、胰头部术后改变。
4、左肾缺如。
5、左肺多发结节影，考虑为结核性增殖灶。

报告医生：潘君龙 审核医生：鲁际 报告日期：2008-03-26 17:16

注：1、本报告单仅供临床参考，不做证明之用，放射科医生亲笔签名后有效。
2、请保存好各种影像报告及DSA、CT、MRI、CR/DR片子，下次看病带来。
3、急诊影像报告，必须复核生效。



2009 年 12 月 22 日，张涵记录并整理

高年阳衰，寒湿凝聚三阴

肝癌晚期一例

——服中药半年，肝部四肿物全消。

情志作祟，惜功败垂成。

李某，男，60岁，河南濮阳人，乃我挚友李武刚之父。

2006年5月28日因纳差、厌油腻体检，经市人民医院及北京301医院确诊为“原发性肝癌晚期”。左肝三个肿物，分别为6.0cm×5cm，2.9cm×3.1cm，5.0cm×2.6cm，右肝一个肿块7.5cm×4.1cm。

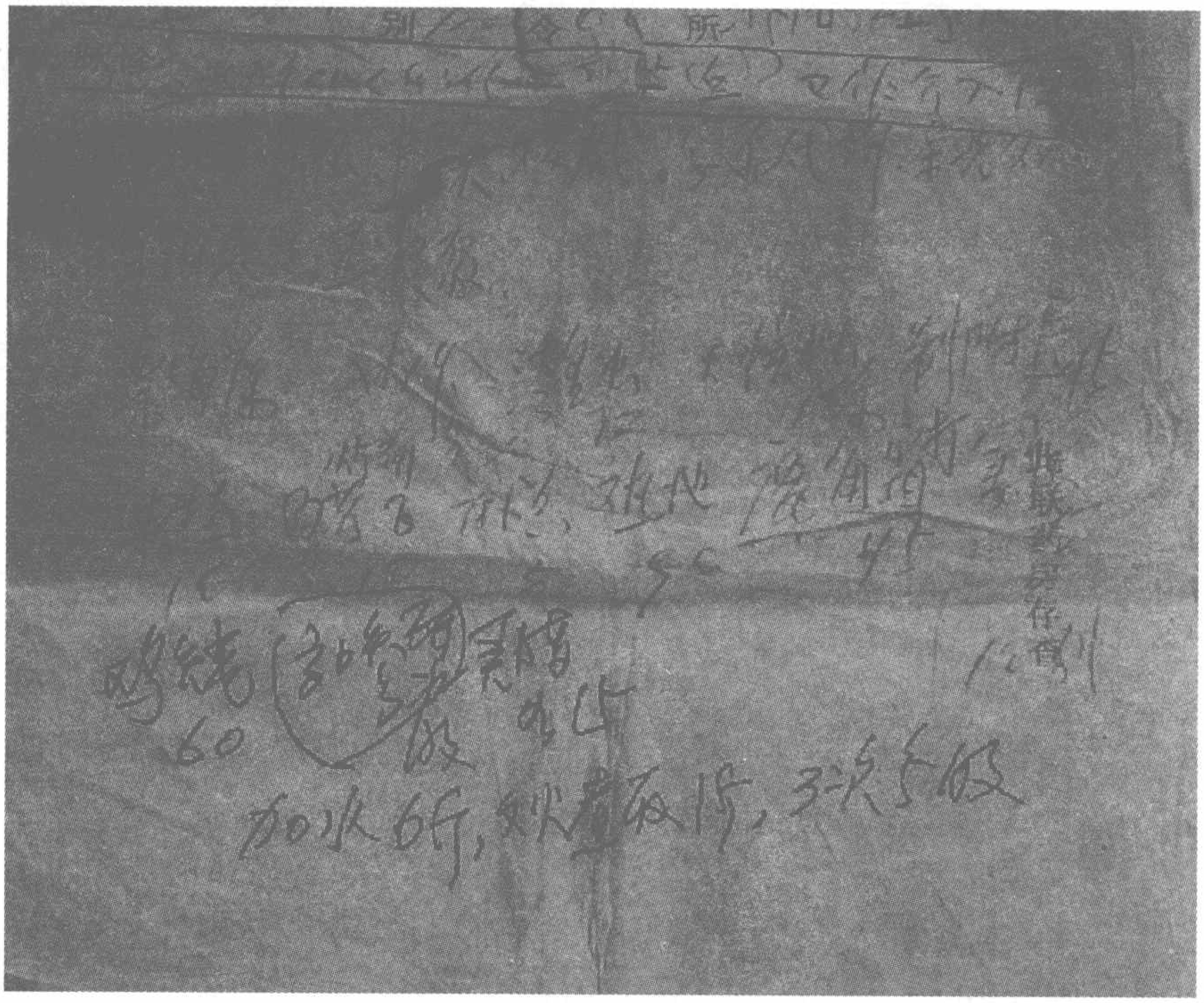
2006年5月29日入住市人民医院，介入化疗一次，致精神倦怠，已不能自由活动。经我建议，2006年6月11日，赴灵石求诊于恩师李可先生。由于患者已无法行动，由我代诊并面告恩师，患者面色苍黄晦暗，气短神疲。舌胖、淡紫、齿痕、中裂，苔白腻，舌边瘀斑成片。脉微细而数疾，120次/分，纳差，二便调，体重61.5kg。

2006年6月11日，恩师诊为：高年阳衰，寒湿凝聚三阴。

处方：漂海藻30g，甘草30g，清全蝎12只，大蜈蚣12条，制附片45g，紫油桂10g（后），白芥子10g（炒研），麻黄5g，大熟地90g，鹿角霜45g，姜炭5g，鸡矢滕60g，高丽参15g（研冲），五灵脂15g，加水3000ml，文火煮取500ml，日分3次服。10剂。

抄方心得

面色苍黄晦黯。晦黯：是正虚邪盛。中气足则气血能温煦周身，上荣于面，中气虚则气短神疲，气血不荣于面，故面色不华。但单纯的正气虚不会有晦黯之色，病邪盛方有晦黯之气色。苍青晦黯之色偏现属



木，是肝之色外现，黄属脾，肝病及脾，故食纳差。

舌胖、淡紫、齿痕，舌边瘀斑成片乃寒湿阻滞、气血有瘀之舌象，舌两侧有瘀斑成片候肝，舌中裂、苔白腻，可候知脾胃因中气虚寒而不运，故纳差。

脉微细而数疾，每分钟 120 次。脉诊可候正气与邪气。脉微细可候知正气不足，脉数疾可候知正虚欲脱。脉数一般主热，亦主正虚。什么情况下是热，什么情况下候虚呢？当发热症状明显，面色缘缘正赤，脉洪滑有力可断为大热。若元气虚极欲脱时之数疾，必脉无力或无胃气，此时不可断为热，反而元气愈虚，脉动愈数疾。

此例患者手术前是自己走着去医院的，介入化疗之后，便卧床不能行动，可见化疗对正气的损伤是非常大的。

寒湿之邪气致病，缘于阳虚。体内阳气是正气、温煦之气，阳气不足则中气运旋变慢，气血周流变慢，邪从内生而致寒湿凝聚于三阴，阴

邪凝聚成有形之病——肝之积，例属阴疽。阳虚的原因，一则生理的原因，年龄大者多畏寒；二则是生活多近寒凉；三则是情绪少阳多阴。愉悦的情绪属阳，消极悲愁的情绪属阴。此例患者因妻子偏瘫9年，情志抑郁可想而知，亦是阳虚之一因。

中医治病的宗旨是“和”。方法不外两种：一是扶正以祛邪，二是祛邪以扶正。正气虚则百病丛生，正复邪自去。若正气尚足，局部邪势鸱张，或急则治标之时，则祛邪为主，邪去正自复。但此例患者正气将竭，扶正为主，兼以祛邪。

阳和汤乃清王洪绪所创，能宣化寒凝而通经络，补养精血而扶阳气。加附子用45g，补命门之火，大蜈蚣、清全蝎、海藻、甘草乃攻癌夺命汤变方，海藻甘草同用相激相荡，消磨肿物，高丽参与五灵脂同用乃恩师所创三畏汤中的一对畏药，鸡矢藤能主蛊毒，逐邪恶气，杀鬼温疟，辟不祥。

服至第3剂，因吃油腻食物呕吐，恩师电话处方：

生半夏130g，生姜130g，姜汁10ml，一剂呕止。

抄方心得

服中药时应守禁忌，脾胃虚弱之证更不可进食不易消化之荤腥油腻。恩师处以小半夏汤，治胃逆呕吐效如桴鼓。

上方服10剂后，精神转好，舌边瘀斑变淡。

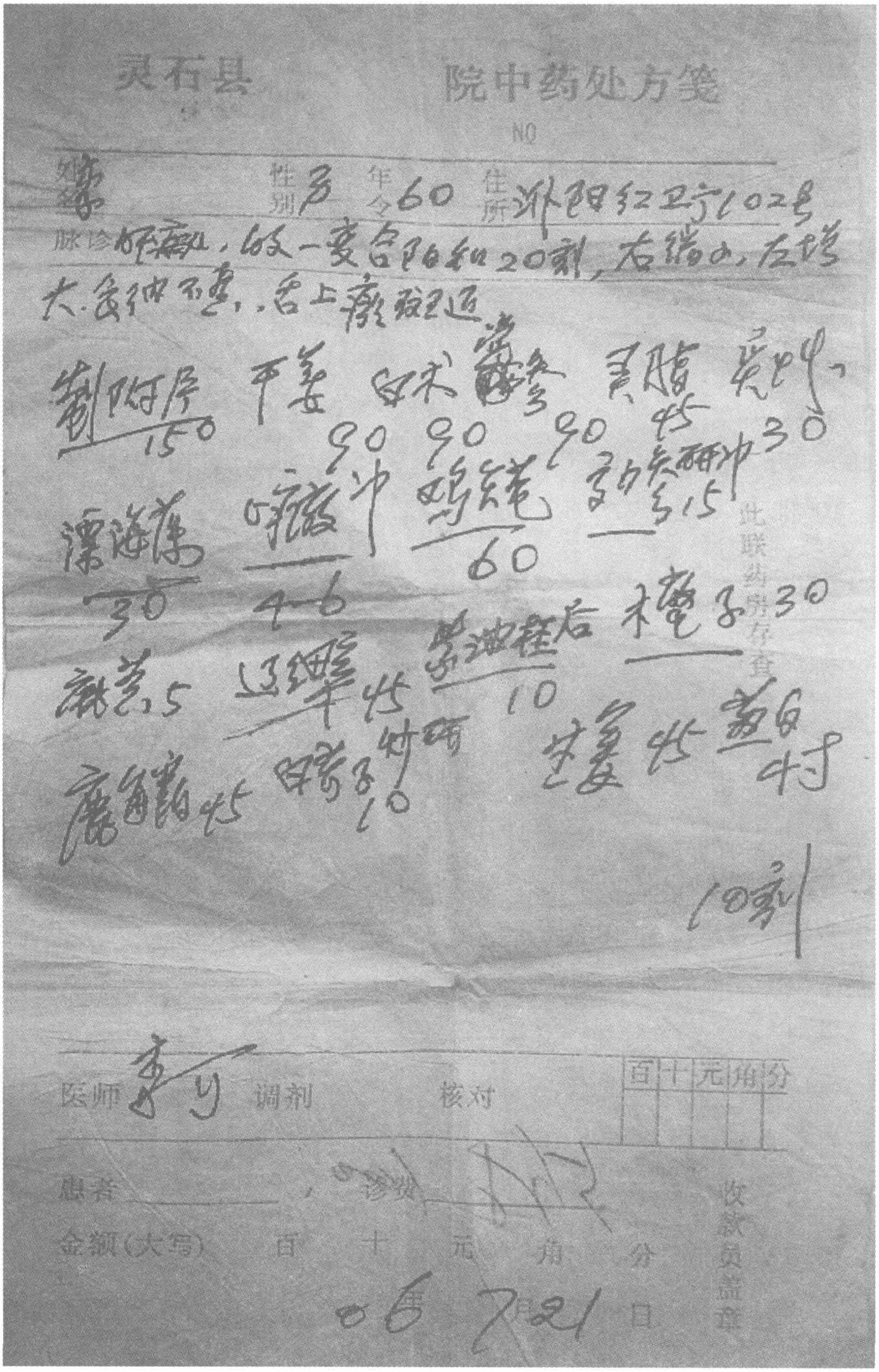
守方又服10剂，食纳转好，仍不香。

2006年6月23日，二诊：病人仍不能前来就诊。CT检查，肿物未增大。脉微细，100次/分。

抄方心得

此正气渐复，脉象由急略转缓。

二诊守前方，制附片增量至90g。



灵石县　　院中药处方笺

NO

姓名　性别 男　年令 60　住所

脉诊

制附子 150　干姜 90　白术 90

10剂

医师　调剂　核对　百 十 元 角 分

患者　诊费

金额(大写)　百　十　元　角　分

06 年 7 月 21 日　收款员盖章

此联药房存查

服至2006年7月5日，B超查见，右肝肿物略缩小，左肝肿物略增大。此时患者体重增加了2kg。

其家人对中药治疗是否有效引起争议。有说右肝肿物做介入较好，缩小乃介入之效，左肝肿物未介入，增大乃中药无效云云。经我力争，决定暂时用中药治疗，以观后效。

2006年7月21日，三诊：因路途远怕颠簸而未前来就诊。

处方：制附片150g，干姜90g，白术90g，党参90g，五灵脂45g，漂海藻30g，炙草30g，止痉散4～6（冲），鸡矢滕60g，高丽参15g（冲），麻黄5g，辽细辛45g（后5分），紫油桂10g（后）木鳖子30g，鹿角霜45g，白芥子10g（炒研），生姜45g（切），葱白4寸，煮法同前。10剂。

抄方心得

方中加入干姜90g，白术90g，党参90g，此“见肝之病当先实脾”之意。

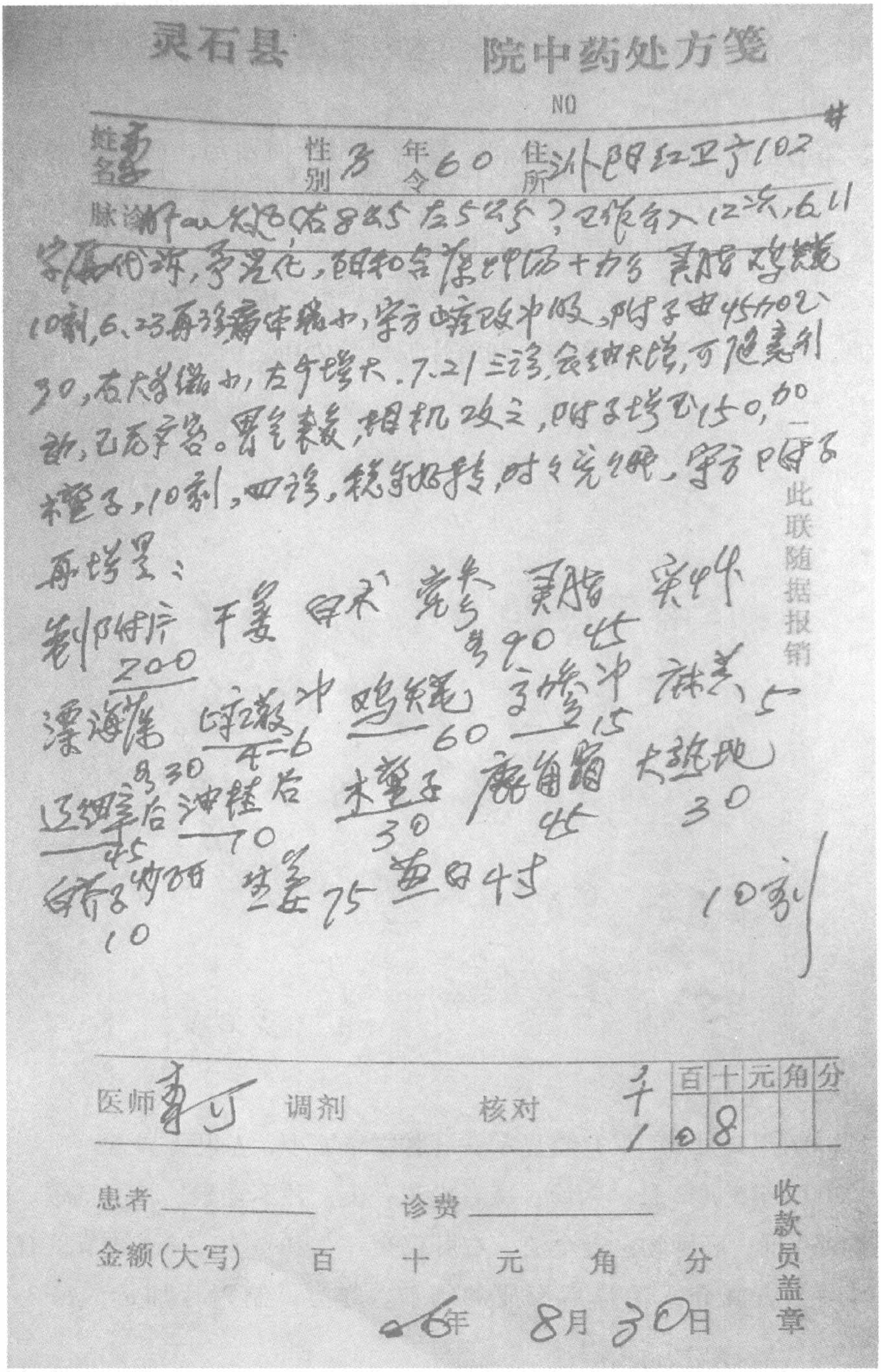
服3剂后，食纳大增，服10剂后，可随意行动，已无病容，服药信心大增，之后2个月内未作西医检查。

2006年8月30日，四诊：病人亲自来灵石就诊，虽坐车9个小时，仍未觉累。守方，制附片加量至200g。患者精神体力持续好转，可骑自行车10km而不累。

抄方心得

服后身觉痒，渐痒甚，挠后起红斑疹。恩师言此属病邪出表，排病反应，嘱不可治痒。

服药至2006年9月13日，B超检查，左肝无异常发现，右肝肿物缩小至3.0cm×2.5cm，2.4cm×2.1cm。家属不信，又经CT检查，亦然。



灵石县　　院中药处方笺

NO

姓名 [illegible]　性别 男　年令 60　住所 汾阳红卫厂102

脉诊 肝ca 右8×5 左5×5，已做介入12次，6.11 守属阴证，予温化，阳和合温胆汤十加参 黄芪 鸡内金 10剂，6.23再诊瘤体缩小，守方加...附子由45加至30，右大者缩小，左者增大。7.21三诊，舌红大质，可随意引动，已无疼痛。胃气未复，相机攻之，附子增至150，加木鳖子，10剂，四诊，精神好转，时冷汗出，守方附子再增量：

制附片200　干姜　白术　党参　黄芪　炙甘草各90 45

漂海藻　甲珠散冲6　鸡内金60　守参冲15　麻黄5

辽细辛45　油桂后10　木鳖子30　鹿角霜45　大熟地30

白芥子炒研10　生姜75　葱白4寸

10剂

医师 李可　调剂　核对　百 十 元 角 分　108

患者　诊费

金额(大写)　百　十　元　角　分

06年 8月 30日

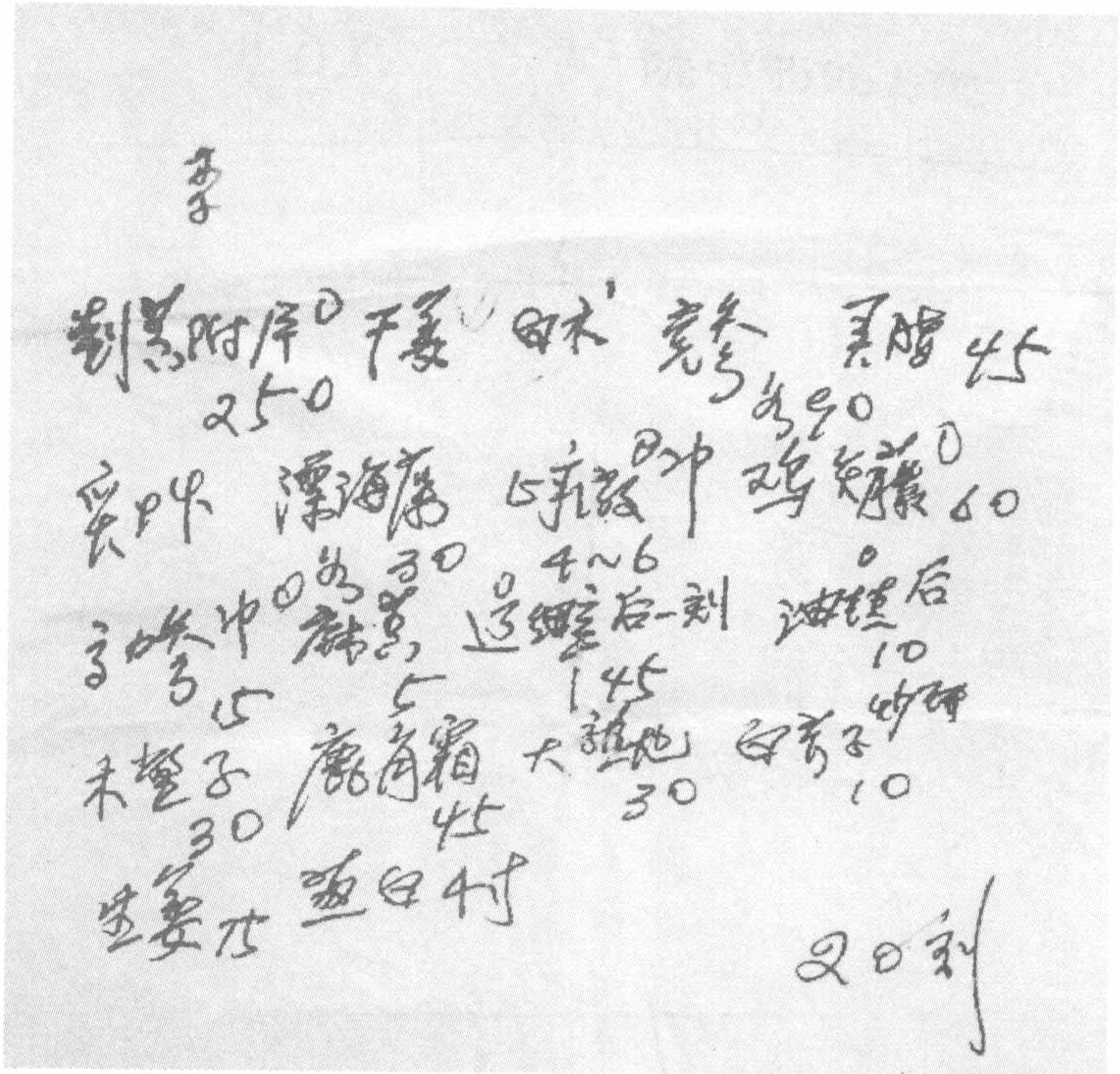
收款员盖章

一 此联随据报销

当地许多西医对比 CT 之后，视为奇迹。有西医认为是介入治疗的效果，亦有西医认为是当初误诊，还有西医说：“用中药把病人泡起来也不可能治好癌症”。

至此，患者共服中药 101 剂，期间未服任何西药，而病退十之八九，非中药之功而何！而患者的几位同城病友，发病晚于本例患者，经西医放化治疗，最长存活未及 3 个月。

2006 年 10 月 18 日，五诊：患者亲自来灵石面谢。身轻体健，声若洪钟，体重增至 70kg。守方，制附片加量至 250g。



2007 年 2 月 3 日，B 超显示右肝肿物略缩小，左肝无异常。

2007 年 5 月 2 日，六诊：患者坐车一夜，并不觉累，脉沉且缓。已服药 260 剂，肝肿物已近全消，右肝仅余一 2.0cm × 1.3cm 结节，有影像科医生言属介入治疗后形成的结节。守方，制附片加量，每 3 日加 10g。

抄方心得

此例患者长期情绪消沉，因其妻中风卧病10年，神志模糊，谵言妄语，致心情长期抑郁。情志，是否为患病之因，是一种思考，我个人认为情志为病是主要原因。在治疗过程中，一直对患者隐瞒病情，心理压力还少些，我想这也是病情好转的一个重要原因。更重要的是其子李武刚亲自煎药，精心照料，竭尽孝道。挚友武刚夫妇在其母（1997年）中风后，一直悉心照顾，鼓励老人锻炼，陪同老人散步、谈心。病久的老人性格如同孩子，要哄着、顺着，有时病情反复，哭闹不分昼夜，其辛苦难以尽述。武刚嫂子之贤慧可谓稀少，我常说刘慧芳比之不如也。

常言床前无百日孝子，可武刚哥夫妇侍母十年如一日，能睡安稳者少，40岁不到，几乎头发全白。伯父性情雅致，工于书画，遇家有此病人，心情可想而知，此其重要病因。2006年查出患肝癌，武刚兄一时受打击很大，一边照顾母亲，一边求医问药，后幸遇恩师李可大德，允为治疗。中药皆是武刚兄亲自精心煎煮，细致到煎煮时间、药汁分两丝毫不差，为防中药过夜不新鲜，每早4点起来泡煮，早晚必问安，中午下班必回家照顾父母。孝通神明，是老人家疾病稳步向愈之重要原因。虽说床前尽孝是人之常情，但如此尽心尽力去行孝，做到武刚兄者，实不多见。交友如此，足矣。随着病情好转，原本分开调养的两位老人又回到一起居住，病情又有了新的变化。

2007年8月12日，七诊：7月上旬出现沥青样黑便10日，吐血一口，气陷血脱，休克一次，现已恢复。又查出胃贲门恶变6cm，溃疡4cm，现吐白痰，食入胀加，耳鸣如潮。时我在山西随恩师学习，转述病情，恩师为处方。

处方：制附片100g，炮姜炭90g，高丽参15g（冲），五灵脂30g，炙草30g，漂海藻30g，木鳖子30g，大贝120g，两头尖45g，止痉散6~3（冲），大熟地30g，麻黄5g，白芥子10g（炒研），鹿角霜45g，辽细辛45g，紫油桂10g，生半夏45g，鸡矢滕60g，生姜45g。

2007 年 9 月 5 日，吐血一口，走去医院治疗，打针止内出血，出现晕针昏厥，苏醒后呕吐不止，致胃大量出血，抢救无效死亡。

服中药半年，肝部肿物全消，允为奇迹，然境遇未得以改善，似此种功败垂成的例子很多，值得深思。

2008 年 1 月 20 日，张涵记录并整理

降之不通，提之可也

宫颈癌晚期肺转移并发急性肾衰一例

——小便不通，多方施治。

蒋某某，女，67 岁，山西太原人。

07 年 8 月 30 日，一诊：姐弟二人为母代诉：

患宫颈癌晚期，肺转移，胸肺水肿，并发急性肾衰。肿物增大压迫右肾及双侧输尿管，输尿管重度扩张，腹腔盆腔积液，重度贫血。无汗，食纳尚可，崩漏频发。无尿，住院血液透析已十多次。

抄方心得

听闻此种病症，心中恻然，此症几无生的希望，小便癃闭点滴不通，属急危症，且因肿物压迫所致，若无现代医学透析方法，恐早已不在人世。我曾问过病人家属，肿物压迫输尿管，但肾的功能尚好之时，为何不造瘘排尿？言主治的大夫说，这么重的病没有手术的意义，况透析后肾已没有正常的功能了，故放弃了积极治疗。他们也找了几位中医咨询，但没人肯接手治疗，最后被推荐至恩师处，望着病人家属哀求的目光，恩师于心不忍，但他老人家亦言，不过听天命而尽人事而已。病人家属非常感激，因为他们为尽孝道而四处求医，今天终于有了一丝的希望。我想在他们最无助的时候，有人肯伸出援助之手，即使不能改变现实，也会觉得温暖。

虽然没有见到病人，但恩师仍据主诉诊断为：阳衰于下，玄府闭于上。

处 方：麻黄 45g（另），制附片 100g，辽细辛 45g，高丽参 30g（另），姜炭 90g，生山萸肉 120g，三石各 30g（煅），炙草 120g，桂枝 45g，白术

90g，茯苓45g，猪苓30g，泽泻45g，油桂30g（后5分下），生姜45g，葱白1尺，麝香0.3g（冲服），3剂。文火煮2小时，日分3服。

抄方心得

年事益高，阳气日衰，是正常的生理，如此重症，下焦阳气衰弱可知。阳气衰于下，则阴寒凝聚而成有形之癥瘕。

因主诉无汗，腠理闭塞，故曰玄府闭于上。肺为水之上源，在气化不利、小便癃闭时，用“提壶揭盖”之法，宣肺发表则玄府开而小便利。

在恩师的《经验专辑》中，有治疗小便闭的病例，论述甚详：“盖癃闭一证，病在三焦气化。肺居上焦，为五脏之盖，为水之上源。肺气宣降，则水道通调，下输膀胱而出。若因寒热外邪犯此娇脏，则肺气失其宣降之常，水道不通，下窍膀胱即闭。此类证候，当以麻、杏、紫菀、桔梗辈开宣肺气，得汗则上焦之闭开，肺气下行，水道通调，下窍亦通而病愈。试观瓷茶壶盖，旁皆有一小孔，若灌满水而堵住此孔，则水不能倒出，开此孔，揭此盖，则水流如注，此与中医宣上窍以通下闭同理。古人以形象的比喻，名之曰‘提壶揭盖’。中医医理，多从事理、哲理中悟出，其中奥妙，绝非化验、透视所能测知，此即上焦气化之理”。

脾胃居于中焦，为升降枢机。胃气不降，诸经之气皆不得降，脾气不升，诸经之气皆不得升。若因劳倦伤脾，寒凉败胃，使中焦升降出入之机能乖乱，则清阳之气不能敷布，后天之精微无所归藏，饮食水谷精微不能摄入，废浊之物不能排出，则诸证丛生，甚则大小便亦不能排出，正如《内经》所述：“中气不足，溲便为之变”，此即中焦气化之要。肾居下焦，为先天之本，为气化之根，内寄命门之火，此火一衰，膀胱寒水便成冰结，欲出而不能矣。故治三焦气化乖常诸疾，必以肉桂辛热善动之品，直入命门而补其火，火旺则阴凝解而气化得以蒸腾。

方中麻黄即是宣肺提壶揭盖之用，用至45g，另包单煮，煎一分钟许，去上沫，分次对入药汁中，得畅汗减麻黄。油桂用30g，直补下焦命门之火。高丽参大补元气，炙草补中气以运中焦。

虽然西医诊断患者已肾功能衰竭，但仍要用中医的方法辨证。

生山萸肉与三石、高丽参、制附片成破格救心汤，此治局部而不忘整体，各种危重症均可用之以挽垂绝之阳。

麻附细发表逐里饮邪，辽细辛辛窜非常，能通十二经，降逐寒冲，葱白能通阳气，交通上下之阳，麝香芳香辟浊，通窍，姜炭能止崩漏下血。

07年9月4日，二诊：病人前来面诊。

前方服1剂得汗，不畅，有小便意仍无小便，大便日6次，肿胀消，腹水减，咳痰带血，呕，勉强可进食，崩漏出血亦止。恩师诊为：太阳未开，少阴无力蒸动。

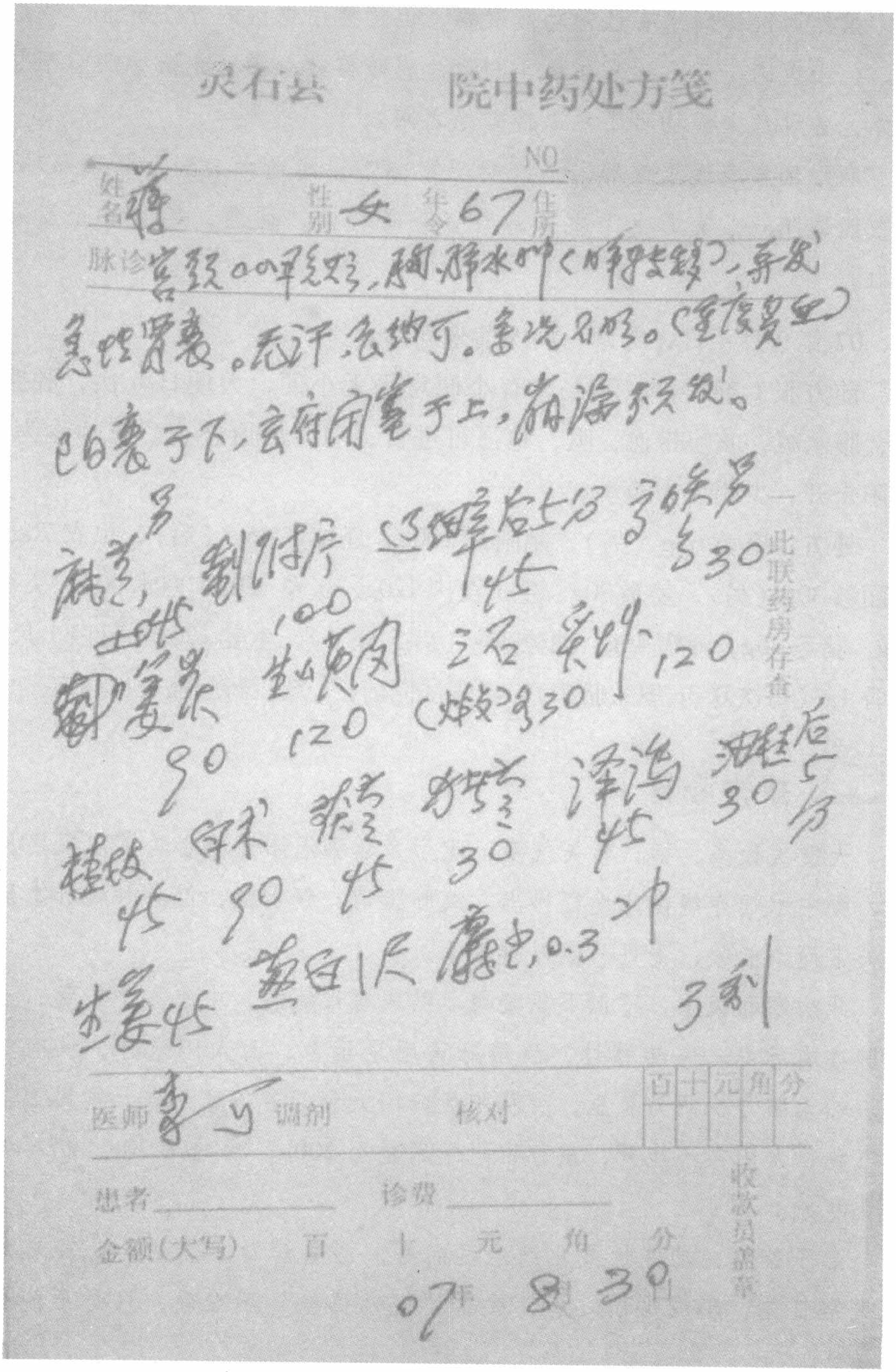
处方：麻黄65g（另），制附片200g，辽细辛45g（后），虫衣70g，高丽参30g（另），姜炭90g，生山萸肉120g，炙草120g，白术90g，茯苓45g，猪苓45g，泽泻45g，油桂30g（后5分下），生姜120g，葱白1尺，麝香1g（每次0.3g填入脐中），煮服法同前。3剂。药后强灸神阙穴。

抄方心得

大便次数多，稀，转矢气多，此为多数服温阳重剂者较常出现之反应，腹中水气亦能由此途径排出，故肿胀消、腹水减，但有时属肝木疏泄失常而不能收，不可一概以排病论。

此病寒邪极重，不但下焦凝聚冰结成有形癥瘕，中焦亦不能运，上焦肺亦有冰结——转移灶，故虽麻黄用量至重，而太阳未开，仅有小汗。然太阳与少阴为表里，少阴阳虚命门火衰，若釜底无火，则无力蒸动气化，太阳亦不能开，虽方中附子用量至200g，油桂用30g，仍不能速化寒冰。

彭子益论，功能性气化病治之尚易，形质病治之非易。此患者气化失常日久，形成形质之病，故非“提壶揭盖”不准确，只是不能有速效。


灵石县 院中药处方笺

NO

姓名 [illegible] 性别 女 年令 67 住房

脉诊 高龄〇〇年先天肾虚，肝、肾水肿（肾功能衰竭），并发急性肾衰。无汗，食纳可。舌淡苔白腻。（重度贫血）已白衰于下，云存闭塞于上，病情较复杂。

麻黄（另）45 制附片 100 辽细辛（后5分）45 高丽参（另）各30

干姜 90 生山萸肉 120 三石（煅）各30 炙甘草 120

桂枝 45 白术 90 茯苓 45 猪苓 30 泽泻 45 油桂（后5分）30

生姜 45 葱白1尺 麝香 0.3冲

3剂

医师 李可 调剂 核对

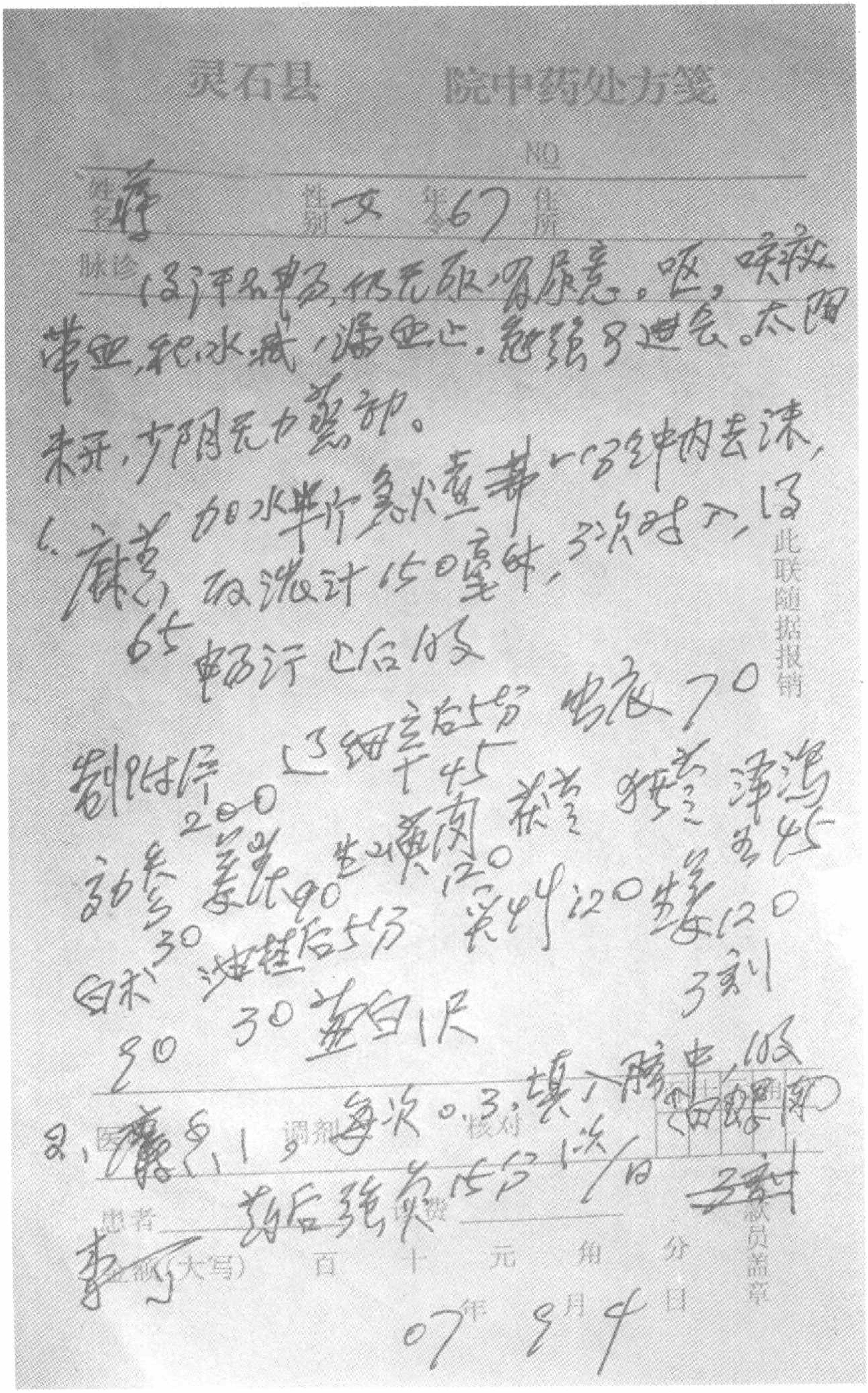
百	十	元	角	分

患者 诊费

金额（大写） 百 十 元 角 分

收款员盖章

07年 8月 30日



灵石县　　院中药处方笺

NO

姓名　　性别 女　年令 67　住所

脉诊 (2)评：舌红中黯，仍气阴两虚之。咳，咳痰带血，纳少水减，小便已止。总结为邪未开，少阴无力运动。

1、麻黄 65　加水半斤先煮麻黄一沸去沫，取汁计150毫升，3次服下，得汗止后服

制附片 200　辽细辛后5分 45　炙甘草 70

红参 30　姜炭 90　生山萸肉 120　茯苓　猪苓　泽泻 45

白术 30　油桂后5分　紫菀 120　生姜 120

30　葱白1尺　3剂

2、麝香 0.1g　每次0.3，填入脐中

药后强灸15分　1次/日

医师　　调剂　　核对

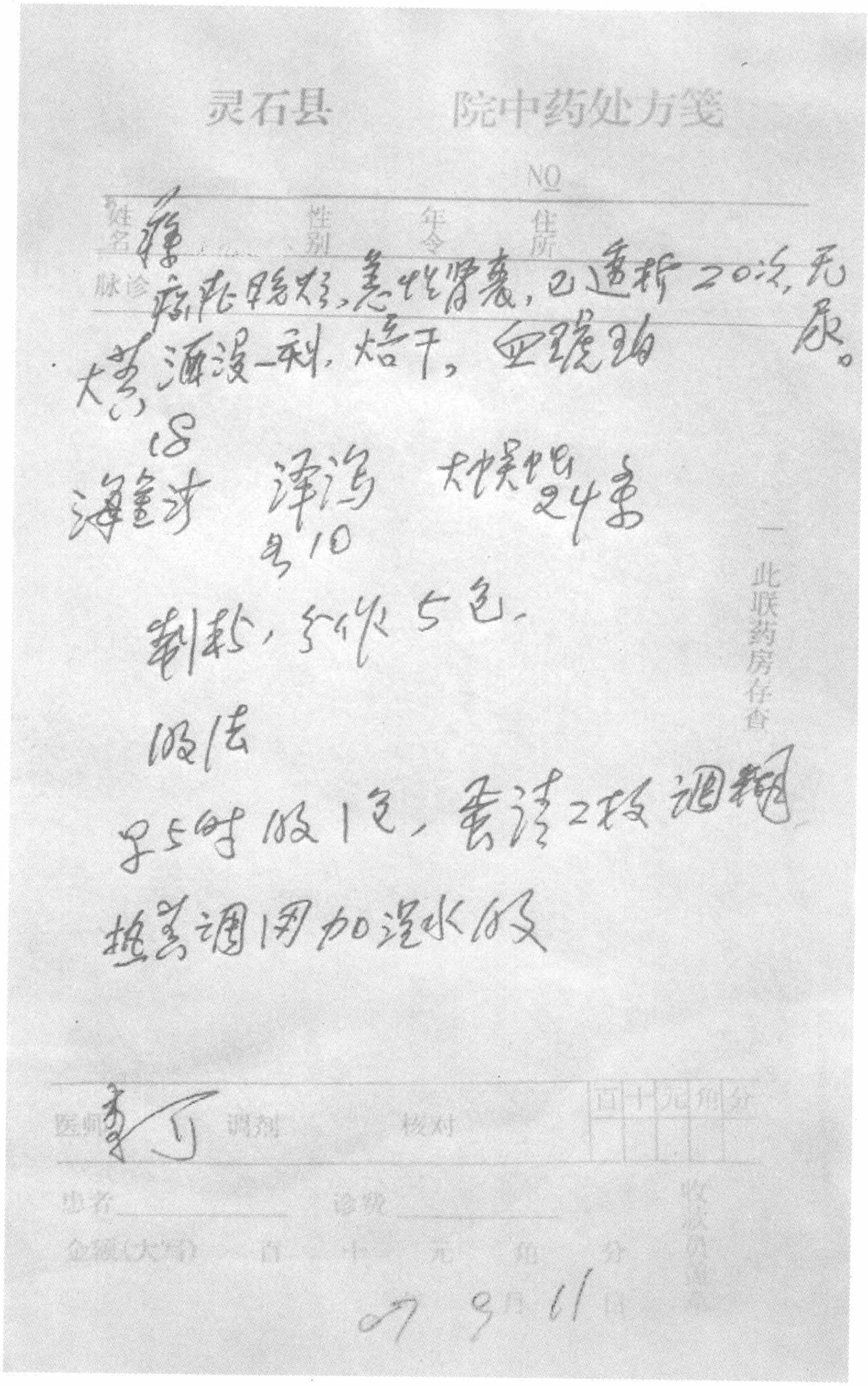
患者　　收费

金额（大写）　百　十　元　角　分　收款员盖章

此联随据报销

07 年 9 月 4 日

07 年 9 月 11 日，三诊：急性肾衰，已透析 20 次，无尿。



灵石县　　院中药处方笺

NO

姓名 薛　性别　年令　住所

脉诊 病危脱险后，急性肾衰，已透析20次，无尿。

大黄酒浸一刻，焙干，血琥珀

18

海金沙　泽泻　大蜈蚣24条

各10

制粉，分作5包。

服法

早5时服1包，黄酒2杯调糊

趁热调匀加温水服

医师 李可　调剂　校对　百 十 元 角 分

患者　诊费　收款员盖章

金额(大写)　百　十　元　角　分

07 9月11日

此联药房存查

抄方心得

所有的药效都是靠元气推动，病人元气虚弱，无法很快补充，故麻黄量至大亦不能畅汗。都认为此病已不可为，但恩师并未放弃。

此次更换思路，勉力治之。

处 方：大黄 18g（酒浸焙干），血琥珀、泽泻、海金沙各 10g，大蜈蚣 24 条，制粉，分 5 包，早 5 时服 1 包，蛋清 2 枚调糊，热黄酒调服。

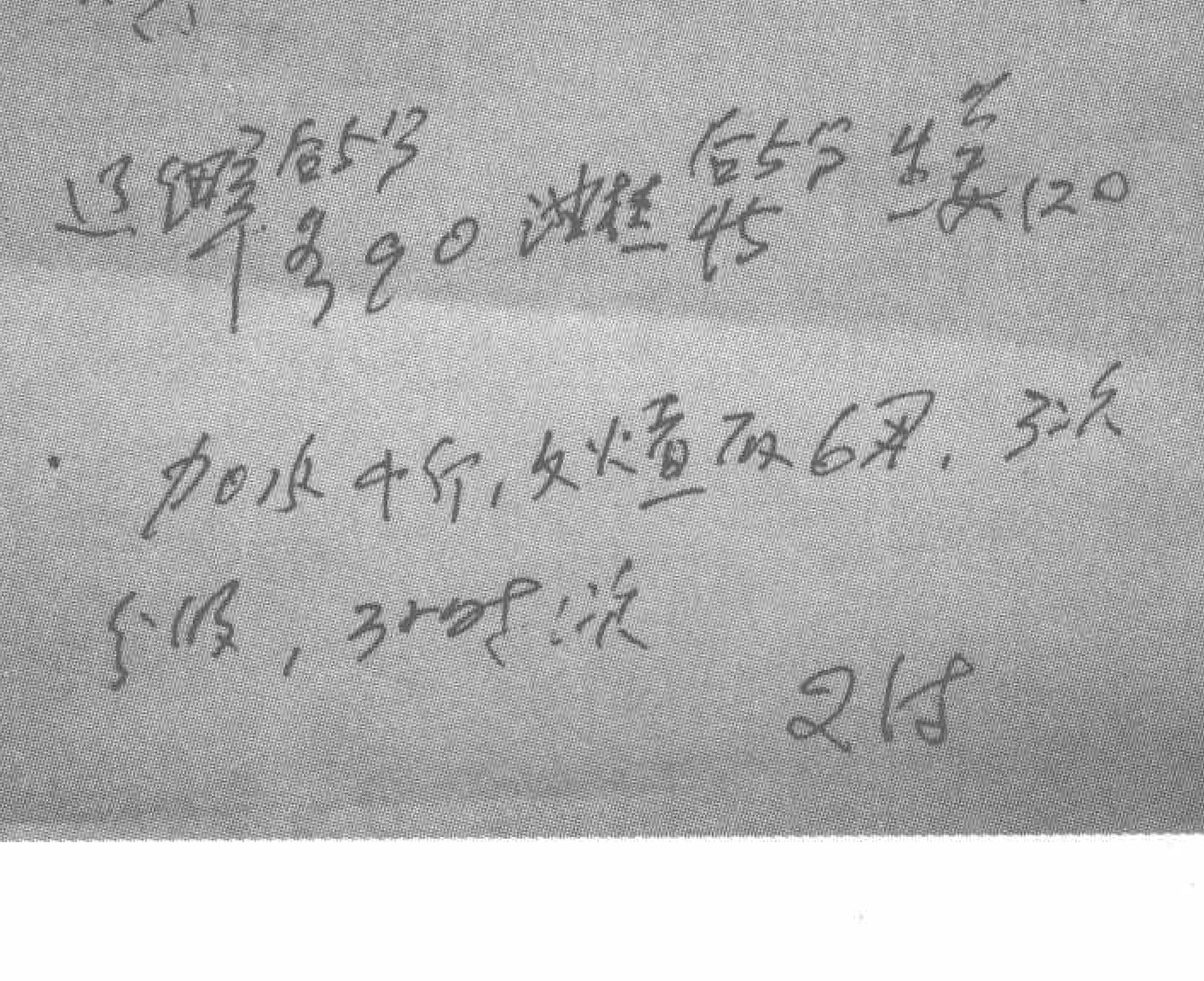
抄方心得

恩师用通淋散治淋症及小便闭有很多验案，曾言：“下焦之实证，而劳伤之体，例同无粮之师，利在速战，邪去则正安，不能姑息适足以养奸。”

09 年 9 月 23 日四诊：前方服后仍无尿，此症并非寻常三焦相火陷入膀胱之淋症，处大黄附子细辛汤。

抄方心得

患者家属言此方服后恶心欲呕，不能进食。此缘于辽细辛之气味辛窜，许多病人亦是有此反应。我在尝试此药时，几不能食，半个月减重 2、3 斤，后闻即欲吐。



09 年 11 月 25 日，五诊：患者家属又来电求诊，师深思许久，处升陷汤加高丽参 30g，麝香 1g，升麻、柴胡各 10g。

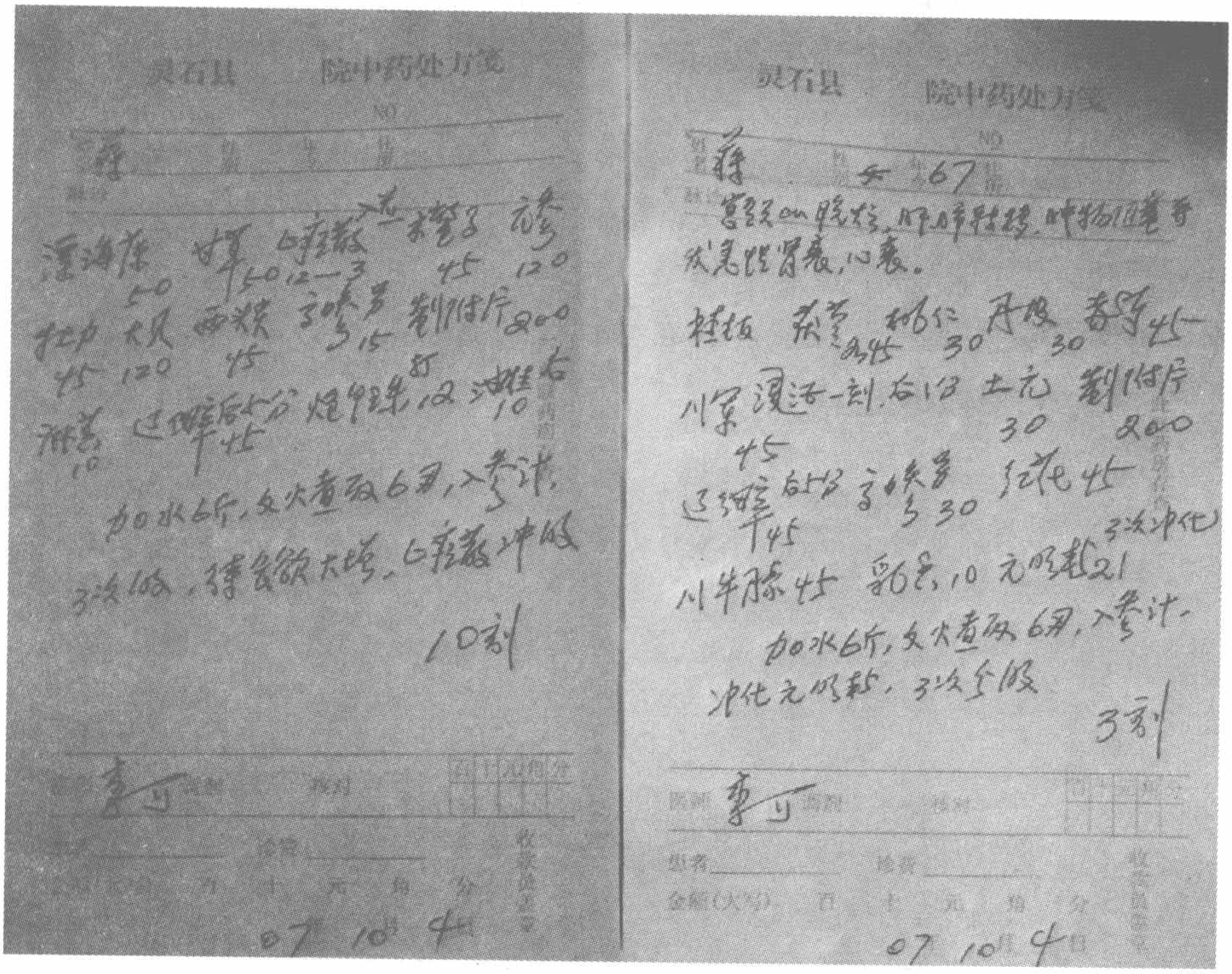
抄方心得

医理是在日常生活中悟出的，此小便闭乃有形之物压迫所致，如同下水道堵时，有时通下无效，可用吸盘上提即通，升提之法同于此理。

清末濮阳有一名医王冠英，治县太爷之父大便不通，诸医用大承气乏效，王大夫取其方中量大者，加一味升麻半两，服后腹鸣便通。问其故，言推车不能上坡受阻时，都知道退一步再用力向前推，此同一道理，“降之不通，提之可也”。

次日患者家属电告，服后有一次血样小便，约一百多毫升。

之后数日，此方与通淋散交替服用，意在升降互用，但仍无小便。


灵石县　院中药处方笺

10剂

07 10 4

灵石县　院中药处方笺

加水6斤，文火煮取6两，入参汁，

3剂

07 10 4

虽然知肾功能早已不能恢复，仍未放弃治疗。病人家属看了好多中医书，并经常与我交谈，清楚知道前后各诊处方的用意，对恩师深表感谢。

09 年 10 月 4 日，六诊：攻癌夺命汤与桂枝茯苓丸合通淋散，交替服用。

08 年春节，患者家属给我电话，一直边透析边服用中药，症情平稳，前两天在透析中血压忽然下降，抢救无效病故。

抄方心得

恩师在此例治疗过程中，一心赴救，费了许多心血。虽明知其不可为，仍勉力为之，从不同的角度辨证施治，虽然最终没有能够挽回患者的生命，但这种仁爱慈悲之心，这种不轻言放弃的精神，更是需要我们继承和学习的。

2009 年 1 月 27 日，张涵记录并整理

表邪内陷，凝阻于肺

肺癌晚期一例

——邪之来路，即为邪之出路。

姚某某，男，50 岁，浙江人。

本人病重，其女至孝，不远千里来灵石咨询，患二期硒肺。07 年 7 月 13 日，于浙江大学一附院诊为左上肺癌，两肺内转移，肺门及纵膈、腋窝淋巴结转移，少量胸腔积液，正在接受化疗。食纳可，动则喘。余况不明。

07 年 8 月 10 日一诊：恩师嘱其停止化疗，扶正为主。

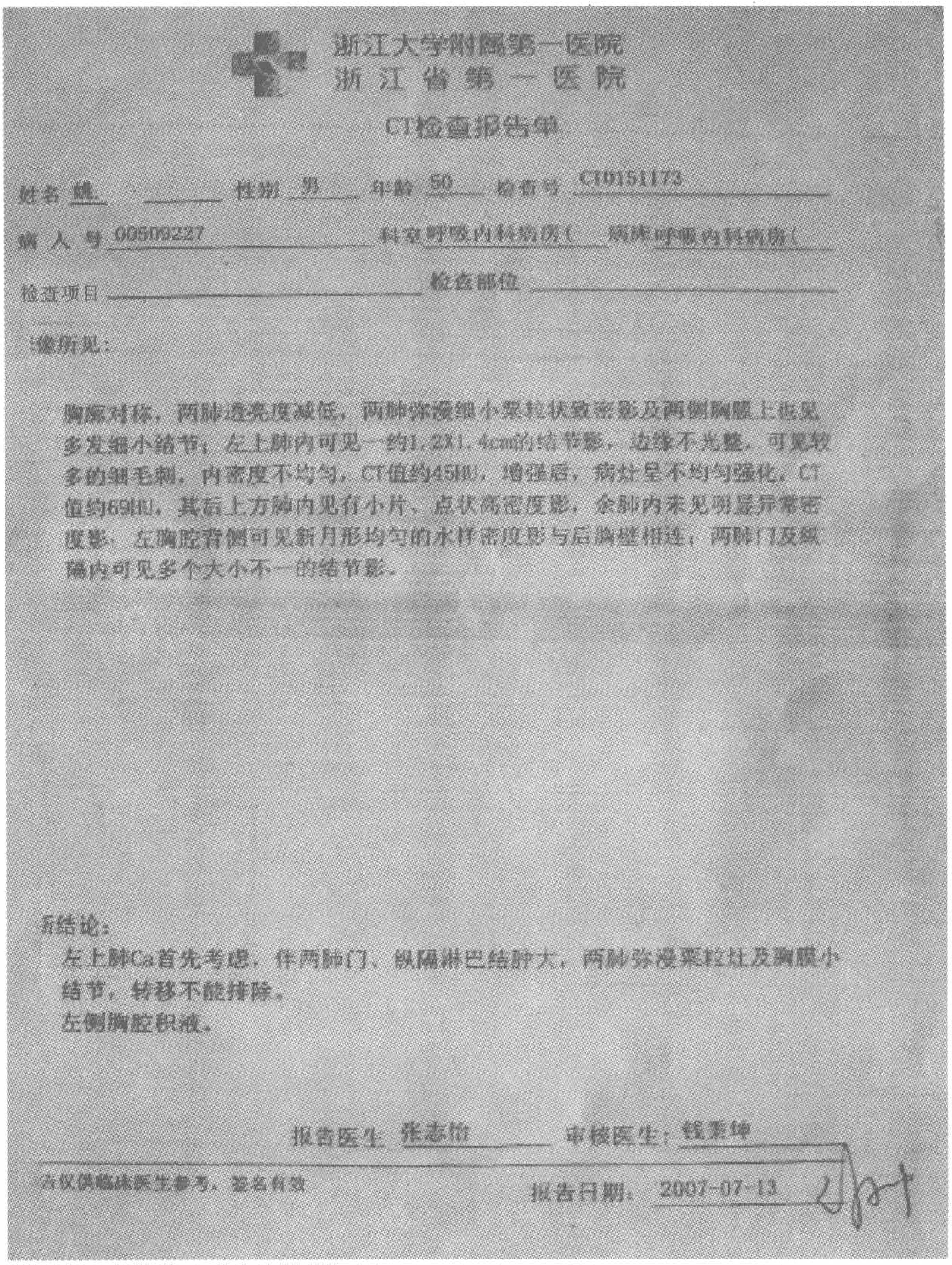
处方：高丽参 15g（冲），生半夏 45g，生南星 30g，两头尖 45g，漂海藻 45g，止痉散 3 ~ 3（冲），干姜 30g，辽细辛 45g，白芥子 10g（炒研），鹿角霜 45g，油桂 10g，姜炭 10g，熟地 30g，麻黄 5g，炙草 30g，制附片 45g，生山萸肉 60g，生姜 90g，加水 500ml，文火煮取 600ml，日分 3 次服。10 剂。

抄方心得

此症已属晚期，所幸食纳尚可，胃气尚在。动则喘，元气已伤损，故扶正为主。处方：阳和汤合攻癌夺命汤、麻附细辛汤。

阳和汤治疗阴疽，温化寒凝。虽未见到患者，但推测邪由表内陷，凝阻手太阴之脏。邪之来路即是邪之出路，故用麻附细辛汤托透伏邪。彭子所著《圆运动的古中医学》中言一切病皆本气自病，否认伏邪之说，但此例病人患有硒肺，有形之物客居肺脏，亦伏邪也。我曾就此伏邪问题问过恩师，师言："虽然，本气自虚，亦必有外邪引发之"，我

想此即所谓“因缘会合”。“伤风不省便成痨”，外邪内陷，影响了脏腑的正常功能。譬如外感风寒，若治之不当，误用清热解毒，甚或输液抗生素，此犹自撤藩蓠、自毁长城，表症虽去，而邪已内陷。若陷入太阴脾则下利腹痛、纳差；若陷入太阴肺则喘咳，外感后遗咳嗽经久不愈者甚多，或气管炎、肺炎；若外邪陷入少阴肾则病肾炎；若外邪内陷入少阴心则病心肌炎等。所以有许多病是由风寒小病误治而来。


浙江大学附属第一医院
浙 江 省 第 一 医 院

CT检查报告单

姓名 姚 ______ 性别 男 年龄 50 检查号 CT0151173

病人号 00509227 科室 呼吸内科病房(病床 呼吸内科病房(

检查项目 ______ 检查部位 ______

像所见：

胸廓对称，两肺透亮度减低，两肺弥漫细小粟粒状致密影及两侧胸膜上也见多发细小结节；左上肺内可见一约1.2X1.4cm的结节影，边缘不光整，可见较多的细毛刺，内密度不均匀，CT值约45HU，增强后，病灶呈不均匀强化，CT值约69HU，其后上方肺内见有小片、点状高密度影，余肺内未见明显异常密度影；左胸腔背侧可见新月形均匀的水样密度影与后胸壁相连；两肺门及纵隔内可见多个大小不一的结节影。

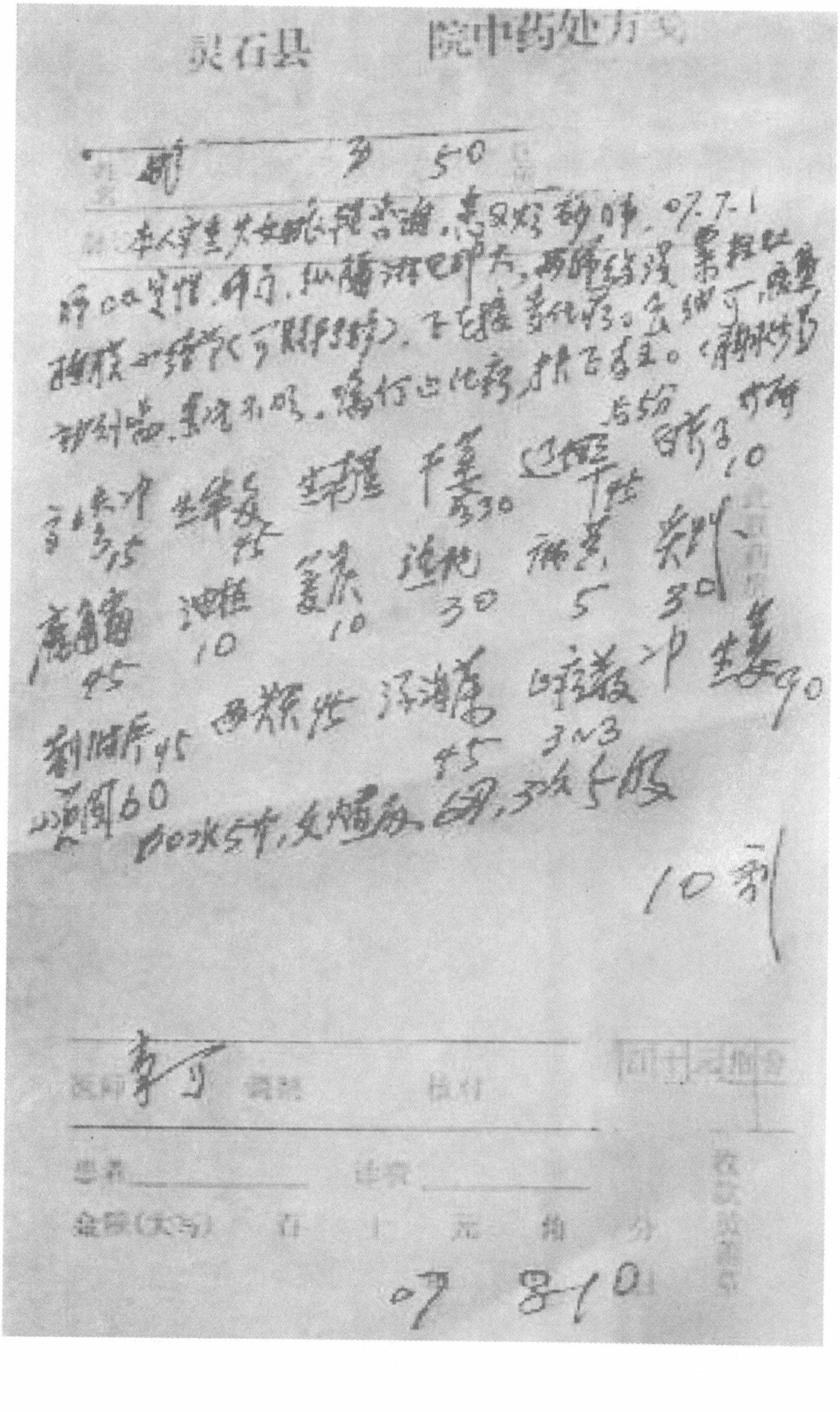
断结论：

左上肺Ca首先考虑，伴两肺门、纵隔淋巴结肿大，两肺弥漫粟粒灶及胸膜小结节，转移不能排除。
左侧胸腔积液。

报告医生 张志怡 审核医生：钱秉坤

告仅供临床医生参考，签名有效

报告日期：2007-07-13


灵石县　院中药处方笺
07.7.1
10剂
医师　李可
调剂
核对
患者
住院
金额(大写)　百　十　元　角　分

不能面诊而处方，实有很大风险，若能表述清楚还好。中医是针对不同的个体进行辨证施治的，须四诊合参才能遣方用药。恩师慈悲患者家属焦急的心情与期盼的眼神，尽力施治。恩师曾教导我们众弟子："为医者须有——菩萨心肠、神仙手眼、英雄肝胆、儿女情怀"。

07 年 08 月 27 日，二诊：患者仍无法亲来面诊。其家属言服药之后，精神、体力均有好转。

恩师嘱守方。10 剂。10 天后患者家属来电，言服后精神体力持续好转，因路途遥远，嘱其守方再服 10 剂。

07 年 9 月 22 日，患者体力改善，已能亲来面诊。服药 30 剂，病情平稳。制附片加倍，侧重扶元。

处 方：

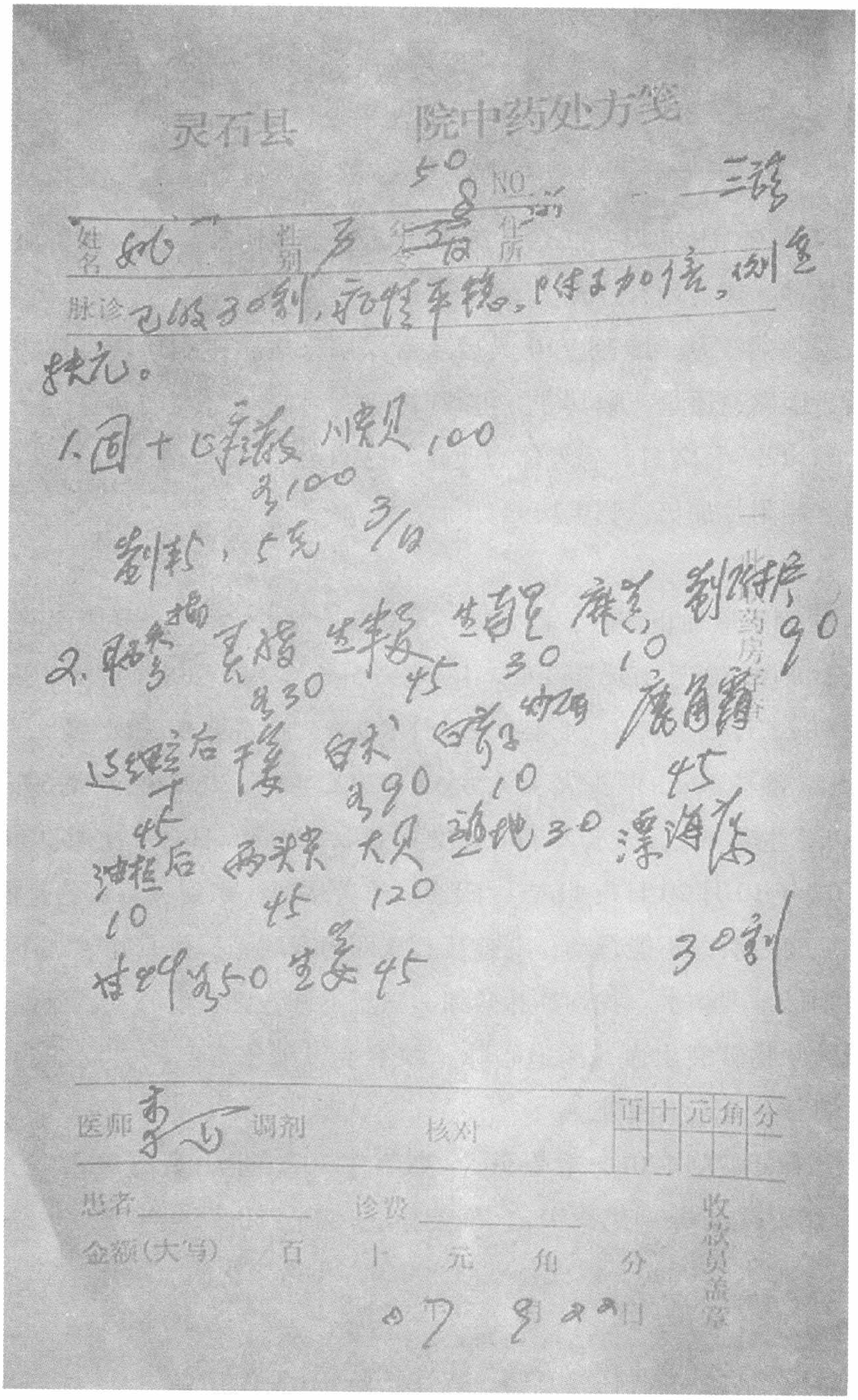
1. 固本散加止痉散、川尖贝各 100g，制粉，5g/次，日服 3 次。

2. 晒参 30g，五灵脂 30g，生半夏 45g，生南星 30g，麻黄 10g，制附片 90g，辽细辛 45g，干姜 90g，白术 90g，白芥子 10g（炒研），鹿角霜 45g，油桂 10g，两头尖 45g，大贝 120g，熟地 30g，漂海藻 50g，甘草 50g，生姜 45g，加水 2500ml，文火煮取 300ml，日分 3 次服。30 剂。

07 年 10 月 20 日夜 11 点，四诊：患者从浙江来到灵石，已是夜里，入住旅馆之后即不能行动，喘憋甚。立即与我联系，见其喘憋几不能呼吸，知已重度胸水。我诊其脉微细，三五不调，已并发心衰。疑路途中颠簸致肿物破裂出血，压迫心肺。顾不上恩师年事已高，立即为其联系，恩师赶赴患者住处。

处 方：炙草 120g，干姜 90g，高丽参 30g，生山萸肉 90g，三石各 30g，制附片 100g，茯苓 45g，瓜蒌 30g，薤白 30g，生半夏 50g，白酒 150ml，加水 2500ml，武火急煮取 500ml，小量多次服。1 剂。苏合香丸 3 丸，3 小时 1 丸。

取药之后，去我住处煮药，煮好已是 12 点 10 分。



灵石县　　院中药处方笺

NO.

姓名 姚　性别 男

脉诊 已服30剂，症情平稳。附子加倍，制丸续服。

1. 固本散 川贝 100 各100

制粉，5克 3/日

2. 附子 黄芪各30 生半夏45 生南星30 麻黄10 制附片90

辽细辛后45 白术各90 白芥子10 鹿角霜45

油桂后10 两头尖45 大贝120 熟地30 漂海藻

甘草各50 生姜45

30剂

医师 李可　调剂　核对

百	十	元	角	分

患者＿＿＿＿　诊费＿＿＿＿

金额(大写)　百　十　元　角　分　收款员盖章

07年8月22日

中气伤残，救阳为急

胃癌全切术后一例

——水米不进月余，几无生之可能。

妙手回天，病情稳定。

周某某，女，34 岁，河北人。

07 年8 月10 日，一诊：胃癌全切术后半年，化疗后呕逆不能进食，呃噫不止，满腹绞痛，水米不进近月。心动神摇，体重骤降 10kg。面色苍黄晦暗，但欲寐。脉微细，舌淡齿痕。中气伤残，肾气不保，救阳为急。

处 方：炙草 120g，干姜 90g，高丽参 30g（另炖），制附片 100g，白术 90g，油桂 10g（后），吴茱萸 30g，生半夏 75g，云苓 45g，三石各 30g，生山萸肉 120g，生姜 120g，生姜汁 10ml，大枣 25 枚，加水 3500ml，文火煮取 450ml，少量多次缓缓呷服。

抄方心得

此病已危重之至，几无生之可能。水米不进近月，体重骤降，已至大肉尽脱之状。重症添呃，是胃气败绝，极其危险之兆。

中医学所言胃气，乃是指后天纳化五谷之脾胃肠——消化系统之功能，胃全切并非胃气全无。

“心动神摇”，心悸动不能自主，如鱼之少水而躁动不安，乃中气大虚之象。

中气乃人一身气机升降出入之动力，“人活一口气”即是指中气。中气为木火金水四象之母，是人身体中的气机圆运动之轴。五脏六腑之

气皆是由中气化所生，并由中气不断滋养。中气虚则人整体的功能衰退，中气亡即是“出入废，神机化灭，升降息，则气立孤危”。中气寄于中焦脾胃，脾胃病不能纳谷，中气得不到补充，故中气虚极欲散，出现“心动神摇”及“呃噫”等危象。

“脉微细”，“但欲寐”，乃是少阴病见症，心神弱不能维持身体正常运行，而心神来源于肾中之阳，肾阳虚竭，故谓“肾气不保”。

此时救阳气，补中气乃当务之急。故以破格救心汤救纳心肾之阳，合理中汤以补中气。

“满腹绞痛”，表明中焦气机不利而痛，而“舌淡齿痕”表明是因寒湿阻滞气机。故应治以温阳。

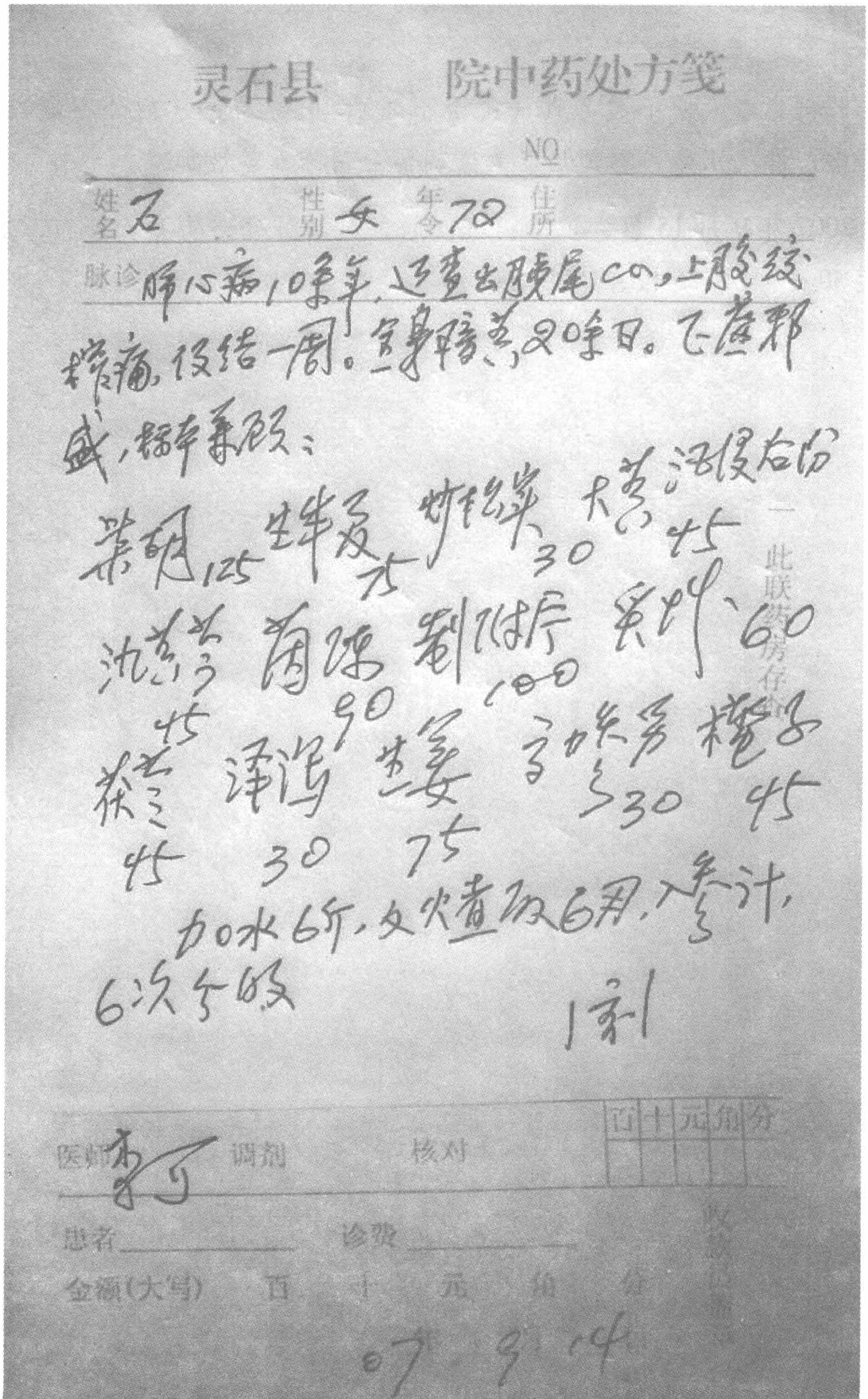
因患者只能少量服药，故恩师处方“小量多次，缓缓呷饮”，一剂药两三天才服完。服后，心悸消失，呃噫、腹痛等症状消失，但欲寐症状亦消失。在服药期间，仍坚持化疗了六个疗程，而体力饮食均能支持。

08 年 1 月 2 日，二诊：患者自诉左胁时痛，乳房胀痛，偶呃逆，生气后犹甚。易怒，腹中时鸣响，转矢气多。腰痛，腿软，有时头晕。恩师诊为：诸症已退七八，体重回升 3kg，左肋时痛，舌脉均较前改观。

处 方：制附片 100g，油桂 10g、沉香 10g、砂仁 10g（后 7 分下），生山药 60g，云苓 45g，泽泻 30g，怀牛膝 30g，晒参 30g，炙草 90g，白术 90g，干姜 90g，苏合香丸 2 丸，五灵脂 30g，肾四味各 30g，乌梅 30g，每旬 7 剂，服至立春。煮法同前。30 剂。

抄方心得

胃病等许多内科病与情志有关。《内经》“喜则气缓，怒则气逆，思则气结，悲则气消，恐则气下，惊则气乱；怒伤肝、喜伤心、思虑伤脾、忧悲伤肺、恐伤肾”。若经常伴随各种烦恼、悲观、厌世、怨天尤人等消极情绪，身体就会产生相应的疾病，这就是情志对身体产生的直接影响。



灵石县　　院中药处方笺

NO

姓名 石　性别 女　年令 72　住所

脉诊 患肺心病10余年，近查出胰尾ca，上腹绞痛，便结一周。食纳锐减，20余日。下蓬郁盛，辨症兼顾：

柴胡125　生半夏75　炒枳实30　大黄45 酒浸后下

沉香45　茵陈90　制附片100　黄芩60

茯苓45　泽泻30　生姜75　白蔻仁30　槟子45

加水6斤，文火煮取6两，入姜汁，6次分服。

1剂

医师 李可　调剂　核对

百	十	元	角	分

患者＿＿＿＿　诊费＿＿＿＿

金额（大写）　百　十　元　角　分

07 9 14

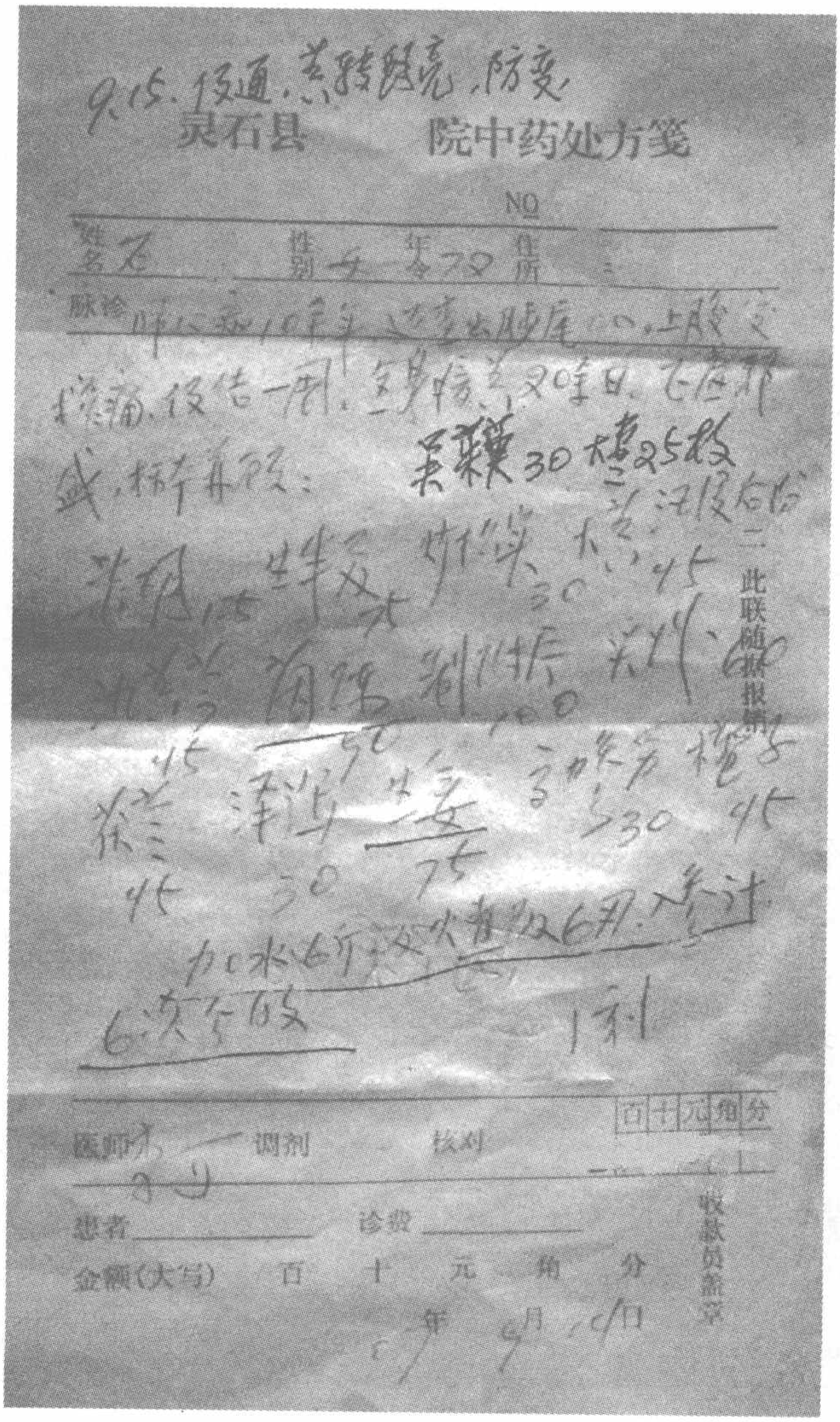
此联药房存查

收费存根

治之之法：发病急者当以大柴胡汤为正治，迅速荡涤邪气，交通上下内外。

此例患者大便不通 7 日（上下不通），周身发黄（内外不通）。正气已虚，邪气正盛，恩师治以大柴胡汤合茵陈五苓散加减。

2007 年 9 月 15 日，二诊：现便通，黄转鲜亮，防变。守方，加吴茱萸 30g，大枣 25 枚，1 剂。


9.15. 便通，黄转鲜亮，防变

灵石县　　院中药处方笺

NO

姓名　　性别　女　年令　72　住所

脉诊

吴茱萸 30　大枣 25 枚

1 剂

二　此联随据报销

医师　　调剂　　核对

百 十 元 角 分

患者　　诊费

金额（大写）　百　十　元　角　分

年　月　日

收款员盖章

药名相似，慎防药误

恶性淋巴瘤一例

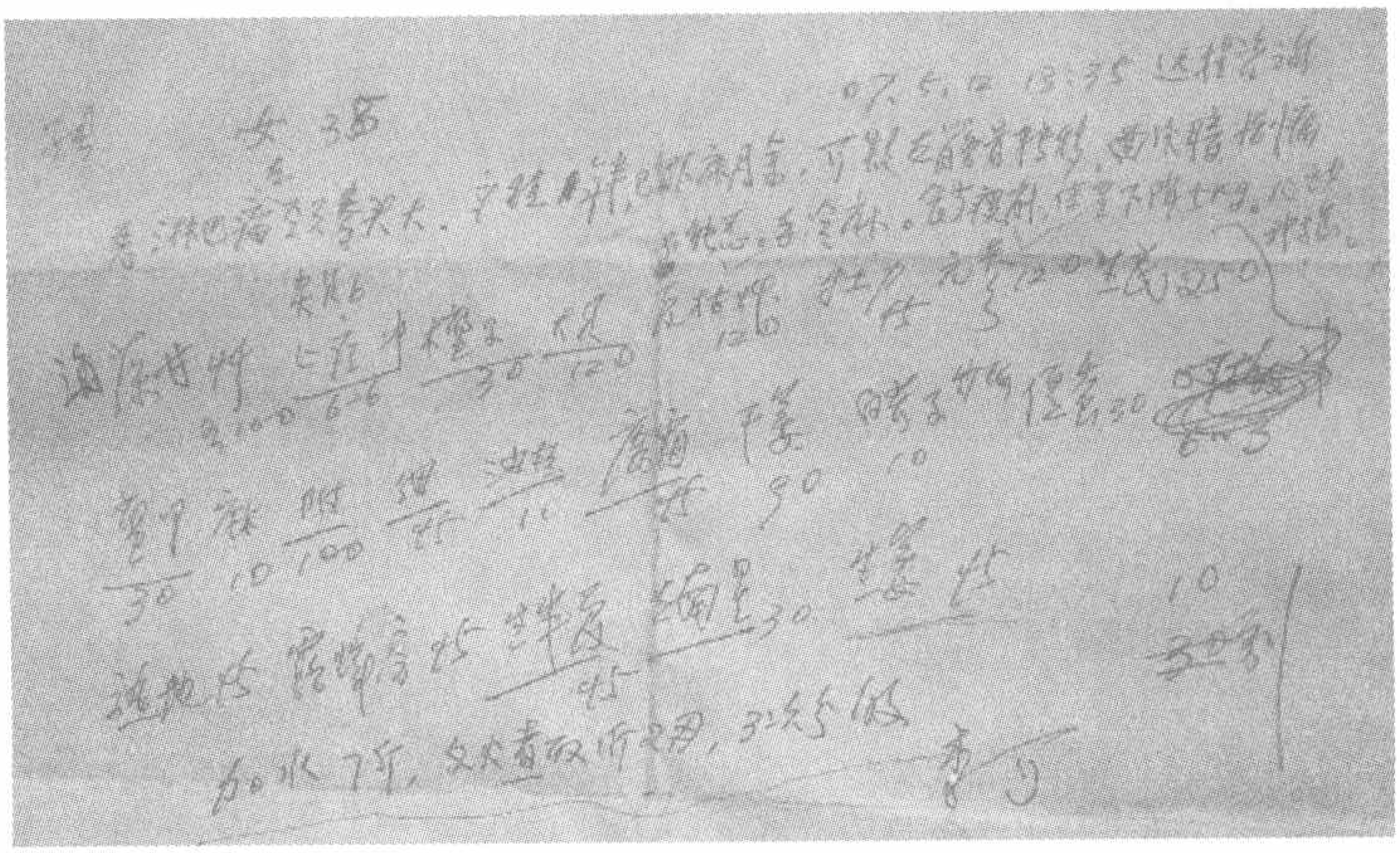
——剧痛，整日嚎哭，不能进食。

服药后痛减半，食纳大增。

张某某，女，35 岁，河北人。

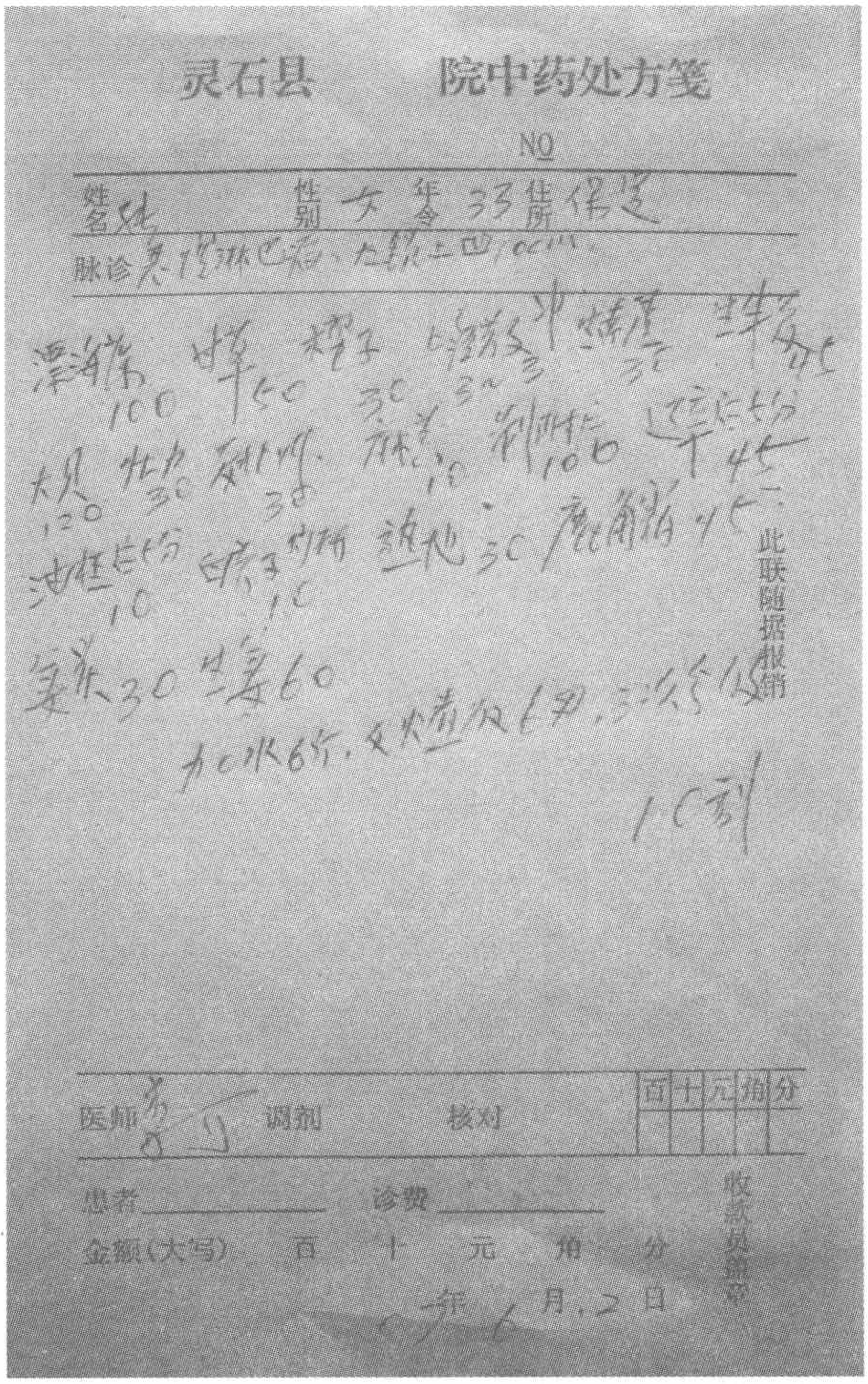
07 年 5 月 12 日，一诊：河北一男子为其妻代诉：左颈恶性淋巴瘤拳头大，病程 1 年半，已卧床月余，怀疑左髂骨转移。面灰暗，剧痛不可忍，手冷麻，食少瘦削，体重下降 5kg，心动神摇。

处 方：漂海藻 100g，生甘草 100g，止痉散 6 ~ 6（冲），木鳖子 30g，大贝 120g，夏枯草 120g，牡蛎 45g，元参 120g，生芪 250g，鳖甲 30g，麻黄 10g，制附片 100g，辽细辛 45g，油桂 10g，鹿角霜 45g，干姜 90g，白芥子 10g（炒研），僵蚕 30g，熟地 45g，露蜂房 45g，生半夏 45g，生南星 30g，生姜 45g，加水 3500ml，文火煮取 600ml，3 次分服。30 剂。



07 年 6 月 12 日，二诊：患者仍不能行动，其夫代诉。

处 方：漂海藻 100g，生甘草 50g，木鳖子 30g，止痉散 3～3（冲），生南星 30g，生半夏 45g，大贝 120g，牡蛎 30g，夏枯草 30g，麻黄 10g，制附片 100g，辽细辛 45g，油桂 10g，鹿角霜 45g，姜炭 30g，白芥子 10g（炒研），熟地 30g，生姜 60g，加水 3000ml，文火煮取 300ml，3 次分服。10 剂。


灵石县　　院中药处方笺

NO

姓名　　性别 女　年令 33　住所

脉诊

10剂

医师　　调剂　　核对　　百 十 元 角 分

此联随据报销

患者　　诊费

金额(大写)　百　十　元　角　分

收款员签章

年 6 月　日

07 年 6 月 27 日，三诊：左颈恶性淋巴瘤拳头大，1 年半，左髂骨转移。面灰暗，剧痛不能忍，整日嚎哭，心动神摇，不能食，瘦削（近月余减重 5kg）。手冷麻，脉微细，舌淡紫。5 月 12 日远程咨询，予

极寒忌温，如冻死之人，不能烤火，宜以雪搓之，冰结甚者反忌附子干姜，如坚冰速化则水泛滥成灾。有一患者，自幼嗜冰，胸淋巴瘤包裹心肺，服四逆反胸水泛滥成灾，胸憋身肿胀甚。又一井冈山肺癌病人，用补中益气亦喘加重，因其常用寒凉之剂使冰结不能融化，病情发展反而较慢，若用温阳之法症状反加重。

崇阳而不贱阴，阳在阴之内，不在阴之对。阴平阳秘，精神乃治。

温阳之途有内外，其外者如燃薪取暖，火熄则更冷。其内者如暖啜热粥，遍体生暖。外者用大热之药如附子有温阳之效，在于启动自身化生阳气之机能，而不能越殂代庖。

饮食入胃肠化生丙火，乃自身所生之阳气，温煦周身经脉，化收而为相火，此方为温阳之正途，才能生生而不息，日用而不竭。

每见恩师李可先生临危重症用大剂量附子，效如沃汤泼雪，有起死回生之效。我辈后学若不加变通，视非常之法为常法，由久远以来视附子如鸩毒，矫枉过正，以致滥用乌附，于小疾轻症亦必求其瞑眩，则失之于中和，为祸不小，很有可能从一个极端走向另一个极端。

病即是阴阳五行偏于盛衰、生克失序的不和状态。病生于外者，因失和于天地四时之序，病生于内者，缘失和于七情之节。

故治病之旨是——和，校其偏，使归于正，使回归于天地阴阳之正道，顺应天地运行之规律，内平七情，五脏安和，元真通畅。

治病的方法有二：缓则治本，用王道之法，扶正祛邪，“正复邪自去”，乃长久之法也，久用之而无弊。其二急则治标，用霸道之法，“邪去正自复”，危乱之时，行霸道以拨乱反正，用虎狼之药以遏邪势之鸱张，然可暂用而不可久也。

师父教诲：“运用前人验方，不可信手拈来，见病即投”。古中医学本于《内经》、《伤寒论》，《伤寒论》一百一十三方乃众方之祖，其组方之精妙如出神工，仲圣以此示人组方之规矩，示后学举一反三之范例，仲圣之方亦不可套用，所谓不能“执方欲加”。“读方三年，无病不治，治病三年无方可用”。彭子益前辈明训：“凡遣方用药必凭指下

脉象，心中不可有任何先入为主之见”，实属确论。

二、我对用药量的一点体会

药轻病重则殆误战机，药重病轻则矫枉过正，因地制宜，法无定法，以灵活圆融变通为妙，故曰“兵者以正合，以奇胜”，以正合者，陈以重兵；以奇胜者，巧以轻剂。

我的体会：轻病用轻量，重病用重剂，上焦用轻量，中焦用中量，下焦用重量。师父曾教导：“下焦如衡，非重不行。”

以正合者：重病及陈年痼疾，窠臼坚固，宜以重剂久攻，虫蚁搜剔，如王翦破楚，知非六十万不克。

以奇胜者：有上焦病用重剂者，正气尚足，外邪初入，乘其立足未稳，速退敌于城下，“军半渡可击也”，有体弱者，不堪重剂，少火生气之法也，虽下焦病亦用轻剂。

张涵 09 年 5 月　　济南